

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

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PARA PAGO N°

FECHA: 20-05-2026

El suscrito **Coronel HECTOR AUGUSTO MORENO CLAVIJO** Ordenador del Gasto de **COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO** nombrado mediante **Resolución 1073 16-12-2025**; autoriza el **pago parcial Contrato 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025 (Servicios de salud)** 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 EMPRESASOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DEMOSQUERA
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	\$4.000.000 R10 \$1.661.541 R16
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)	1002420785 y 1002420778
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500550280
VIGENCIA	2026
PAC MES	MAYO
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.	1

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GA-JEAD-FR-092
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	3
		Vigencia:	24-03-2020

DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	64
TOTAL FOLIOS		67

En constancia de lo anterior firman:

Elaboró: JORGE LIPEZ

Revisó: MY OSCAR CAMACHO

Aprobó: MY OSCAR CAMACHO

Coronel HECTOR AUGUSTO MORENO CLAVIJO
Ordenador del Gasto de **COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO**



 FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA FUERZA AÉREA COLOMBIANA COMANDO DE APOYO A LA FUERZA - JEFATURA ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN FINANCIERA LISTA DE DOCUMENTACIÓN PARA PAGO										
ITEM	DOCUMENTOS	CTOS PROVEEDORES NACIONALES	CTOS PROVEEDORES AL EXTERIOR	ORDENES DE COMPRA	LOA	CONVENIOS	PAGOS POR RESOLUCIONES (APOYO EDUCATIVO, EXÁMENES MÉDICOS, OTROS)	VIÁTICOS	PAGOS: GASTOS DE TRANSPORTE/ ALIMENTACIÓN/ AUX MARCHA	SERVICIOS PÚBLICOS, ADMINISTRACIÓN, IMPUESTOS Y OTROS RELACIONADOS
1	Formato Certificación para pago (Establecido en Hermes)	X								
2	Formato Certificado Plan de Adquisiciones (última versión del documento)	SECOP II								
3	Certificado de disponibilidad "CDP" (última versión del documento)	SECOP II								
4	Registro presupuestal CRP. Anexar la última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar para vigencia actual.	X								
5	Órdenes de Compra / LOA / Convenios - modificatorios y/o adicionales (en caso de modificación del tercero o cuenta bancaria del beneficiario del pago se debe adjuntar el acto administrativo)	NO APLICA								
6	Contrato principal modificatorios y/o adicionales. (SECOP II)	SECOP II								
7	Último modificatorio al contrato y/o adicionales (en caso de modificación del tercero o cuenta bancaria del beneficiario del pago).	NO APLICA								
8	Contrato de fiducia mercantil y patrimonios autónomos (cuando aplique)	NO APLICA								
9	Acta de Inicio (Para pago anticipado y anticipo contratos de obra civil)	SECOP II								
10	Acta / Documento de constitución unión temporal o consorcio (detalle de tercero que factura y tercero beneficiario de pago).	NO APLICA								
11	Resolución y/o acto administrativo, con sus modificaciones (si aplica) de apoyo educativo, exámenes médicos y gastos de transporte.	NO APLICA								
12	Resolución por multas y sanciones y/o cesión de derechos económicos	NO APLICA								
13	RUT (Registro Único Tributario) del tercero original y beneficiario del pago actualizado y vigente.	X								
14	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								
15	Soporte de las facturas con estado aprobadas en SIIF NACIÓN.	X								
16	Certificación cuenta bancaria del tercero beneficiario del pago no superior a 60 días al momento de la radicación del pago.	X								
17	Soporte y/o pantallazo de SIIF NACIÓN de la cuenta bancaria relacionada en el pago en estado activa y vigente.	X								
18	Formato Recibo a satisfacción de bienes y/o servicios, vigente Suite Visión (Se debe detallar conforme al proceso y anexo técnico).	X								
19	Formato imputación bienes y servicios por rubro presupuestal al máximo nivel de desagregación presupuestal y recurso.	X								
20	Formato de calendarización de pagos de los contratos en moneda extranjera, la TRM de este documento debe ser la misma de la certificación de pagos.	NO APLICA								
21	Entrada de bienes SAP firmada, y hoja de entrada de servicios SAP	X								
22	Comprobante de SIIF NACIÓN de cuentas por pagar	X								
23	Garantías y mecanismos de cobertura del riesgo (SECOP II).	SECOP II								
24	Certificación pago Parafiscales.	X								
25	Planilla de aportes: Pagos Parafiscales y Seguridad Social, acorde al periodo de facturación.	X								
26	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles)	X								
27	Formato relación de registros viáticos al interior del país debidamente firmado por el Ordenador del Gasto	NO APLICA								
28	Certificado de calificaciones del período anteriormente cursado en el programa de educación superior.	NO APLICA								
29	Paz y salvo emitido por la universidad del periodo académico anteriormente cursado, en el que se certifique que el estudiante se encuentra al día con los pagos de la Institución Educativa.	NO APLICA								
30	Registro calificado del programa académico.	NO APLICA								
31	Certificación de existencia y representación legal institución de educación.	NO APLICA								
32	Fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía del estudiante.	NO APLICA								
33	Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios									
34	Los demás documentos que se requieran y/o los que se hayan suscrito en el contrato	X								
35	Resolución mediante la cual se reconoce y ordena el pago de obligaciones causadas por pago Pasivos exigibles – vigencias expiradas debidamente firmada por el Ordenador del Gasto.	X								
36	Certificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley de presupuesto, emitida por el Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor.	X								
37	Concepto de apropiación pago vigencias expiradas, emitido por Planeación y presupuestación del MDN	X								
PAGO NÓMINAS										
ITEM	DOCUMENTOS	PAGO NOMINA	PAGO DE COMISIONES AL EXTERIOR	OTROS PAGOS DE NOMINA						
1	Formato Certificación para pago, Hermes									
2	Certificado de disponibilidad "CDP"									
3	Registro presupuestal CRP, anexar la última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.									
4	Comprobante de SIIF NACIÓN de cuentas por pagar									
5	Relación de pagos de haberes personal comisión al exterior permanente									
6	Delegaciones, Resoluciones y nomina debidamente firmada									
7	Cuadro de contribuciones mensual firmado (si aplica)									
8	Archivo plano, relación de las pagos y deducciones (si aplica)									
9	Formato de Índice General de Nomina (si aplica)									
10	Resumen de la planilla de aportes y pagos Parafiscales (si aplica)									
11	Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios									
12	Los demás documentos que se requieran con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente para pago.									
13	Resolución mediante la cual se reconoce y ordena el pago de obligaciones causadas por pago Pasivos exigibles – vigencias expiradas debidamente firmada por el Ordenador del Gasto.									
14	Certificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley de presupuesto, emitida por el Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor.									
15	Concepto de apropiación pago vigencias expiradas, emitido por Planeación y presupuestación del MDN									
* La documentación mencionada se manejará formato digital. Asimismo, es imperativo que se garantice la adecuada creación y preservación de los expedientes correspondientes, en los sistemas dispuestos para tal fin.										

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	06
		Vigencia:	10-12-2024

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PARCIAL)	FECHA 15/05/2026				
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.				

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA		Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC		Versión N°:	06
			Vigencia:	10-12-2024

	IMPUTACION PRESUPUESTAL								DESCRIPCION DEL 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 SOCIALES	\$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								DESCRIPCION DEL 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	<table><tr><th>No CORTE</th><th>CORTE</th><th>VALOR DE PAGO</th><th>PAC MES</th></tr><tr><td>1</td><td>De acuerdo a radicado de facturación mes de enero</td><td>Según consumo y facturación</td><td>PAC FEBRERO</td></tr><tr><td>2</td><td>De acuerdo a radicado de facturación mes de Febrero</td><td>Según consumo y facturación</td><td>PAC MARZO</td></tr><tr><td>3</td><td>De acuerdo a radicado de facturación mes de Marzo</td><td>Según consumo y facturación</td><td>PAC ABRIL</td></tr><tr><td>4</td><td>De acuerdo a radicado de facturación mes de abril</td><td>Según consumo y facturación</td><td>PAC MAYO</td></tr><tr><td>5</td><td>De acuerdo a radicado de facturación mes de Mayo</td><td>Según consumo y facturación</td><td>PAC JUNIO</td></tr><tr><td>6</td><td>De acuerdo a radicado de facturación mes de junio</td><td>Según consumo y facturación</td><td>PAC JULIO</td></tr><tr><td>7</td><td>De acuerdo a radicado de facturación mes de julio</td><td>Según consumo y facturación</td><td>PAC AGOSTO</td></tr></table>											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
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																																										

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	06
		Vigencia:	10-12-2024

		de OCHENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCO PESOS (\$87.899.505) M/CTE.																																																																																																																																																									
En Madrid Cundinamarca, el día 15 del mes de mayo 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 correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.																																																																																																																																																											
Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y las entregas se cumplieron dentro del plazo contractual establecido. A continuación se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:																																																																																																																																																											
DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS		CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES																																																																																																																																																								
N/A		N/A	N/A																																																																																																																																																								
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS		CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES																																																																																																																																																								
N/A		N/A	N/A																																																																																																																																																								
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		OBSERVACIONES GENERALES																																																																																																																																																									
El Hospital María Auxiliadora ESE de Mosquera, cumplió durante la ejecución del presente pago con lo establecido en la ficha técnica de adjudicación.		Total, de Facturas para este pago: <u>09 facturas de atenciones de acuerdo a</u> radicado de facturación:																																																																																																																																																									
Se realizó corte 02-05-2026 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:		Preradicado 11382																																																																																																																																																									
CONCEPTO:		Las facturas HOMA2355056-HOMA2358576; conciliación de glosa por un valor total de \$1.019.900.																																																																																																																																																									
PRIMERA REVISIÓN:		Glosas a Pagar:																																																																																																																																																									
Preradicado 11531		<table><tr><th>FACTURA</th><th>GLOSA</th><th>VALOR ACEPTADO ESE</th><th>VALOR ACEPTADO JEFSa</th><th>TOTAL A PAGAR</th></tr><tr><td>HOMA2355056</td><td>\$ 544.000,00</td><td>0</td><td>\$ 544.000,00</td><td>\$ 544.000,00</td></tr><tr><td>HOMA2358576</td><td>\$ 475.900,00</td><td>0</td><td>\$ 475.900,00</td><td>\$ 475.900,00</td></tr><tr><td colspan="4">TOTAL</td><td>\$ 1.019.900,00</td></tr></table>		FACTURA	GLOSA	VALOR ACEPTADO ESE	VALOR ACEPTADO JEFSa	TOTAL A PAGAR	HOMA2355056	\$ 544.000,00	0	\$ 544.000,00	\$ 544.000,00	HOMA2358576	\$ 475.900,00	0	\$ 475.900,00	\$ 475.900,00	TOTAL				\$ 1.019.900,00																																																																																																																																				
FACTURA	GLOSA	VALOR ACEPTADO ESE	VALOR ACEPTADO JEFSa	TOTAL A PAGAR																																																																																																																																																							
HOMA2355056	\$ 544.000,00	0	\$ 544.000,00	\$ 544.000,00																																																																																																																																																							
HOMA2358576	\$ 475.900,00	0	\$ 475.900,00	\$ 475.900,00																																																																																																																																																							
TOTAL				\$ 1.019.900,00																																																																																																																																																							
<table><tr><td>TOTAL FACTURA</td><td>\$ 9.627.899,00</td></tr><tr><td>VALOR GLOSA</td><td>\$ 49.200,00</td></tr><tr><td>VALOR A PAGAR</td><td>\$ 9.578.699,00</td></tr></table>		TOTAL FACTURA	\$ 9.627.899,00	VALOR GLOSA	\$ 49.200,00	VALOR A PAGAR	\$ 9.578.699,00	Consolidado Preradicado 11531 y glosas																																																																																																																																																			
TOTAL FACTURA	\$ 9.627.899,00																																																																																																																																																										
VALOR GLOSA	\$ 49.200,00																																																																																																																																																										
VALOR A PAGAR	\$ 9.578.699,00																																																																																																																																																										
CONCILIACIÓN GLOSA		<table><tr><td colspan="8">ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA NIT. 832010436</td></tr><tr><td colspan="8">LISTADO DE PRERADICACIONES</td></tr><tr><td colspan="8">04/05/2026 Hora: 09:01 abr-26 Página -1 de 1</td></tr><tr><td colspan="8">Preradicación 11,531 Fecha de Preradicación: 04-mayo-2026 KLJIMENEZ</td></tr><tr><td colspan="8">TERCERO 901542499 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO</td></tr><tr><td>FACTURAS</td><td>VALOR FACTURA</td><td>GLOSA</td><td>VALOR A PAGAR</td><td>REC 10</td><td>REC 16</td><td>TOTAL</td><td>SALDO POR CONCILIAR Y/O PAGAR</td></tr><tr><td>2382079</td><td>367.200,00</td><td>-</td><td>367.200,00</td><td>367.200,00</td><td></td><td>367.200,00</td><td></td></tr><tr><td>2382725</td><td>549.628,00</td><td>-</td><td>549.628,00</td><td>549.628,00</td><td></td><td>549.628,00</td><td></td></tr><tr><td>2384323</td><td>867.000,00</td><td>-</td><td>867.000,00</td><td>867.000,00</td><td></td><td>867.000,00</td><td></td></tr><tr><td>2384326</td><td>246.000,00</td><td>-</td><td>246.000,00</td><td>246.000,00</td><td></td><td>246.000,00</td><td></td></tr><tr><td>2386295</td><td>535.260,00</td><td>-</td><td>535.260,00</td><td>535.260,00</td><td></td><td>535.260,00</td><td></td></tr><tr><td>2386303</td><td>5.848.626,00</td><td>-</td><td>5.848.626,00</td><td>269.927,00</td><td>641.641,00</td><td>911.568,00</td><td>4.937.058,00</td></tr><tr><td>2386307</td><td>44.600,00</td><td>-</td><td>44.600,00</td><td>44.600,00</td><td></td><td>44.600,00</td><td></td></tr><tr><td>2386310</td><td>1.001.635,00</td><td>49.200,00</td><td>952.435,00</td><td>952.435,00</td><td></td><td>952.435,00</td><td>49.200,00</td></tr><tr><td>2386322</td><td>167.950,00</td><td>-</td><td>167.950,00</td><td>167.950,00</td><td></td><td>167.950,00</td><td></td></tr><tr><td colspan="8">GLOSAS FACTURAS</td></tr><tr><td colspan="4">HOMA2355056-</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="4">HOMA2358576</td><td></td><td>1.019.900,00</td><td>1.019.900,00</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>9.627.899,00</td><td></td><td>4.000.000,00</td><td>1.661.541,00</td><td>5.661.541,00</td><td>4.986.258,00</td></tr></table>		ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA NIT. 832010436								LISTADO DE PRERADICACIONES								04/05/2026 Hora: 09:01 abr-26 Página -1 de 1								Preradicación 11,531 Fecha de Preradicación: 04-mayo-2026 KLJIMENEZ								TERCERO 901542499 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO								FACTURAS	VALOR FACTURA	GLOSA	VALOR A PAGAR	REC 10	REC 16	TOTAL	SALDO POR CONCILIAR Y/O PAGAR	2382079	367.200,00	-	367.200,00	367.200,00		367.200,00		2382725	549.628,00	-	549.628,00	549.628,00		549.628,00		2384323	867.000,00	-	867.000,00	867.000,00		867.000,00		2384326	246.000,00	-	246.000,00	246.000,00		246.000,00		2386295	535.260,00	-	535.260,00	535.260,00		535.260,00		2386303	5.848.626,00	-	5.848.626,00	269.927,00	641.641,00	911.568,00	4.937.058,00	2386307	44.600,00	-	44.600,00	44.600,00		44.600,00		2386310	1.001.635,00	49.200,00	952.435,00	952.435,00		952.435,00	49.200,00	2386322	167.950,00	-	167.950,00	167.950,00		167.950,00		GLOSAS FACTURAS								HOMA2355056-								HOMA2358576					1.019.900,00	1.019.900,00		TOTAL		9.627.899,00		4.000.000,00	1.661.541,00	5.661.541,00	4.986.258,00
ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA NIT. 832010436																																																																																																																																																											
LISTADO DE PRERADICACIONES																																																																																																																																																											
04/05/2026 Hora: 09:01 abr-26 Página -1 de 1																																																																																																																																																											
Preradicación 11,531 Fecha de Preradicación: 04-mayo-2026 KLJIMENEZ																																																																																																																																																											
TERCERO 901542499 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO																																																																																																																																																											
FACTURAS	VALOR FACTURA	GLOSA	VALOR A PAGAR	REC 10	REC 16	TOTAL	SALDO POR CONCILIAR Y/O PAGAR																																																																																																																																																				
2382079	367.200,00	-	367.200,00	367.200,00		367.200,00																																																																																																																																																					
2382725	549.628,00	-	549.628,00	549.628,00		549.628,00																																																																																																																																																					
2384323	867.000,00	-	867.000,00	867.000,00		867.000,00																																																																																																																																																					
2384326	246.000,00	-	246.000,00	246.000,00		246.000,00																																																																																																																																																					
2386295	535.260,00	-	535.260,00	535.260,00		535.260,00																																																																																																																																																					
2386303	5.848.626,00	-	5.848.626,00	269.927,00	641.641,00	911.568,00	4.937.058,00																																																																																																																																																				
2386307	44.600,00	-	44.600,00	44.600,00		44.600,00																																																																																																																																																					
2386310	1.001.635,00	49.200,00	952.435,00	952.435,00		952.435,00	49.200,00																																																																																																																																																				
2386322	167.950,00	-	167.950,00	167.950,00		167.950,00																																																																																																																																																					
GLOSAS FACTURAS																																																																																																																																																											
HOMA2355056-																																																																																																																																																											
HOMA2358576					1.019.900,00	1.019.900,00																																																																																																																																																					
TOTAL		9.627.899,00		4.000.000,00	1.661.541,00	5.661.541,00	4.986.258,00																																																																																																																																																				

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	06
		Vigencia:	10-12-2024

		Es de indicar que a la numeración de la factura relacionada se le anticipa la abreviatura HOMA. Con relación a la factura No. HOMA2386303, se realizará por disponibilidad presupuestal al PAC MAYO, un abono de \$911.568 quedando un saldo de \$4.937.058; el cual será pago en el siguiente PAC. Así mismo, se informa la factura HOMA2386310, presentó una glosa por valor de \$49.200, la cual se encuentra en conciliación; en caso de ser aceptada por la JEFSa se pagará con el siguiente PAC.
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES		
NO APLICA		
SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 80.000.000,00	
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 –

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	06
		Vigencia:	10-12-2024

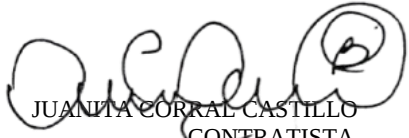
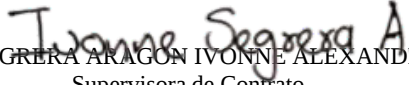
		HOMA2263904 – HOMA2267357 – HOMA2267368 – HOMA2274266 – HOMA2276259 – HOMA2276308 – HOMA2276309 – HOMA2276310 – HOMA2277142 – HOMA2277228 – HOMA2280075 – HOMA2280941 - HOMA2281549 – HOMA2281560 – HOMA2282829 – HOMA2283661 – HOMA2283980 – HOMA2295701
QUINTO PAGO PARCIAL	\$ 14.442.725,00	FACTURAS No. HOMA2297677 - 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
NOVENO PAGO PARCIAL	\$ 6.750.808,00	FACTURAS No. HOMA2353744 - HOMA2355056 – HOMA2357763 – HOMA2358576 – HOMA2363107 – HOMA2366760 - HOMA2367958 Conciliación Glosa Facturas No. HOMA2329338 - HOMA2329344 - HOMA2330929- HOMA2313022
DECIMO PAGO PARCIAL	\$ 5.661.541,00	FACTURAS No. HOMA2382079 – HOMA2382725 – HOMA2384323 – HOMA2384326 – HOMA2386295 – Abono HOMA2386303 – HOMA2386307 – HOMA2386310 - HOMA2386322 Conciliación Glosa Facturas No. HOMA2355056-HOMA2358576
SALDO	\$ 7.252.000,00	
ANEXOS		

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	06
		Vigencia:	10-12-2024

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 AEROSPAECIAL 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-JEFA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025
Objeto del contrato	LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRURGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FMM, 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 MÁXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)			USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACION POR RUBRO
		RECURSO				
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 último CPA)									
No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN	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 VIO 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
9	ABRIL	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	\$ 11.252.000,00
	ABRIL	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	\$ 3.750.808,00	\$ 3.750.808,00	\$ 1.661.541,00
10	MAYO	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	\$ 4.000.000,00	\$ 4.000.000,00	\$ 7.252.000,00
	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	\$ 1.661.541,00	\$ 1.661.541,00	\$ 0,00
TOTALES							\$ 80.647.505,00	\$ 80.647.505,00	\$ 7.252.000,00

FIRMA (Supervisor del Contrato)	 CT SEGRERA ARAGON IVONNE
POSTFIRMA	
FECHA	
	15/05/2026

ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
NIT. 832010436

LISTADO DE PRERADICACIONES

04/05/2026 Hora: 09:01 abr-26 Página -1 de 1
Preradicación 11,531 Fecha de Preradicación: 04-mayo-2026 KLJIMENEZ
TERCERO 901542499 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

	CxC	No. Factura	Fecha Emi.	Valor	Saldo
1	1,037,273	2382079	21/04/2026	367,200.00	367,200.00
2	1,037,919	2382725	22/04/2026	549,628.00	549,628.00
3	1,039,511	2384323	25/04/2026	867,000.00	867,000.00
4	1,039,514	2384326	25/04/2026	246,000.00	246,000.00
5	1,041,478	2386295	29/04/2026	535,260.00	535,260.00
6	1,041,486	2386303	29/04/2026	5,848,626.00	5,848,626.00
7	1,041,490	2386307	29/04/2026	44,600.00	44,600.00
8	1,041,493	2386310	29/04/2026	1,001,635.00	1,001,635.00
9	1,041,505	2386322	29/04/2026	167,950.00	167,950.00
				<u>TOTAL</u>	<u>9,627,899.00</u>

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE
MOSQUERA



Hospital María Auxiliadora

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - MOSQUERA

NIT 832010436-9
Calle 3 N° 2 -15 Este
Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA-2382079

Fecha Factura:

21/04/2026

Fecha Vencimiento:

21/05/2026

Fecha Validación DIAN:

21/04/2026 21:30:12

Fecha Inicial:

20/04/2026

Fecha Final:

21/04/2026



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: f262deec2c98b605bc02e2aaaae26d5d1f68675fc1c4fb83c3d961c02f425d6dd7c92435b02e24c80eda12130e5a0a46

Elaborado por: DIANA LIZETH QUINONES GUEVARA

Página 1 de 1

Paciente:	RODRIGUEZ CHACON JERONIMO	Forma pago:	Crédito
Documento:	RC 1025568162	Plazo (Días):	30
Dirección:	MOSQUERA		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	Teléfono:	3204815372
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. 434737

Nap. 1354174

Orden No. 2909790

Ingreso 20/04/2026 10:21:00 Egreso 21/04/2026 12:01:00

Código	Fecha	Nap	CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VLUnit	VL Total
IMAGENOLOGIA								
872002	20/04/2026	1354174			872002 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1	143,400.00	143,400.00
871121	20/04/2026	1354174			871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LAT	1	122,900.00	122,900.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO								
890701	20/04/2026	1354174			890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00

OBSERVACIONES: Valor en letras: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE	TOTAL CARGOS	367,200.00
	DESCUENTO	0.00
	TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
	SALDO ADMINISTRADORA	367,200.00

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE
MOSQUERA



NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2382725

Fecha Factura: 22/04/2026
Fecha Vencimiento: 22/05/2026
Fecha Validación DIAN: 22/04/2026 21:56:12
Fecha Inicial: 21/04/2026
Fecha Final: 21/04/2026



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: 60b8cff44430410a7aa63341271039ff3b1b41f37601f066b4a496d33f9c4bc1b23b3b1a5b0e733776979a5ff558bd48

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Página 1 de 1

Paciente:	CALVO SANDOVAL MIKE ENRIQUE	Forma pago:	Crédito
Documento:	TI 1073247677	Plazo (Días):	30
Dirección:	CRA 3 N 5 48 RESERVAS DE ALCALA	Teléfono:	3243105785
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	Plan Beneficio:	Plan de beneficios en sal
Convenio:	EVENTO - 218	Tipo Usuario:	Sin Régimen
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2026		
Contratacion:	Pago por evento		

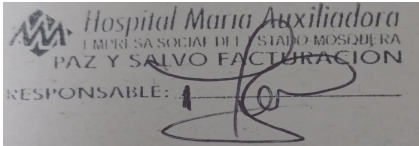
Reg. No. 434807 Nap. 2026-04-1360935 Orden No. 2910453 Ingreso 21/04/2026 09:42:00 , Egreso 21/04/2026 01:19:00

Código	Fecha	SOAT	CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO								
907106	21/04/2026	19775			907106 UROANALISIS	1	27,200.00	27,200.00
901107	21/04/2026	19497			901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA C	1	22,000.00	22,000.00
IMAGENOLOGIA								
881302	21/04/2026	31109			881302 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGAI	1	398,100.00	398,100.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO								
890701	21/04/2026	39145			890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
N02BD026701	21/04/2026		019922562-		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	878.00	878.00
103010064	21/04/2026				Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	549,628.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	549,628.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE
MOSQUERA



NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2384323

Fecha Factura: 25/04/2026
Fecha Vencimiento: 25/05/2026
Fecha Validación DIAN: 25/04/2026 08:57:17
Fecha Inicial: 01/03/2026
Fecha Final: 25/04/2026



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: 171c29608d0c59c2ea9d393cace6374f685ba23c45b31a8194ef53cfc3f77c1ad627714ca05aabf9520553b11fbb645c

Elaborado por: LEIDY JOHANA GOMEZ OCHOA

Página 1 de 1

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

Nit: 901542499 - 5

Forma pago: Crédito

Convenio: EVENTO - 218

Plazo (Días): 30

Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026

Contratacion: Pago por evento

Plan Beneficio: Plan de beneficios en sal

CC 20734084 ORDOÑEZ DE SEGURA DIOSELINA

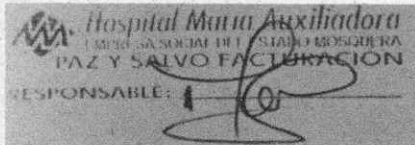
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vi.Unit	Vi.Total	Copago	Saldo
2894389	24/03/20						Ayudas Dx			867,000	0	867,000
		904921			19917		904921 TIROXINA LIBRE T4L	1.00	102,500.00			
		903016			19436		903016 FERRITINA	1.00	97,900.00			
		903044			19935		903044 SATURACION DE TRANSFERRI	1.00	153,200.00			
		903046			19935		903046 TRANSFERRINA AUTOMATIZA	1.00	153,200.00			
		903703			19981		903703 VITAMINA B12 [CIANOCOBAL/	1.00	225,500.00			
		904902			19911		904902 HORMONA ESTIMULANTE DE	1.00	134,700.00			
AUTORI 1									Total Paciente	867,000	0	867,000

OBSERVACIONES:

TOTAL CARGOS	867,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	867,000

Valor en letras: OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE



Firma Responsable de Facturación

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE
MOSQUERA



NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2-15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2384326

Fecha Factura: 25/04/2026

Fecha Vencimiento: 25/05/2026

Fecha Validación DIAN: 25/04/2026 08:59:27

Fecha Inicial: 01/03/2026

Fecha Final: 25/04/2026



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: ad582c8690a06e5e9d69590c99d991be9788952dee1cf2c2f742971747d85ce2a3562741114a2766474a91a427f603ee

Elaborado por: LEIDY JOHANA GOMEZ OCHOA

Página 1 de 1

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

Nit: 901542499 - 5

Forma pago: Crédito

Convenio: EVENTO - 218

Plazo (Días): 30

Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026

Contratacion: Pago por evento

Plan Beneficio: Plan de beneficios en sal

CC 41356589 SOLER SOLER JULIA ROSA

Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	VLUnit	VLTotal	Copago	Saldo
2897034	28/03/20						Ayudas Dx			246,000	0	246,000
		903706			19981		903706 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTA	1.00	225,500.00			
		903856			19749		903856 NITROGENO UREICO	1.00	20,500.00			
AUTORI. 4129247							Total Paciente		246,000		0	246,000

OBSERVACIONES:

TOTAL CARGOS	246,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	246,000

Valor en letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE



Firma Responsable de Facturación

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA



NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2386295

Fecha Factura: 29/04/2026
Fecha Vencimiento: 29/05/2026
Fecha Validación DIAN: 29/04/2026 07:51:04
Fecha Inicial: 24/03/2026
Fecha Final: 26/03/2026



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: 090031017f0fe79a2c5f96d725fa40241877d1fc85ca6854aad765409148e429efc42a54a81773b0355d5668dcb5a5b

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Página 1 de 1

Paciente: DIAZ MARTINEZ OLGA LUCIA
Documento: CC 20738325
Dirección: CRA 1 N 02-04
Empresa: 901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratación: Pago por evento

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 30
Teléfono: 3208618021
Plan Beneficio: Plan de beneficios en sal
Tipo Usuario: Sin Régimen

Reg. No. 429652

Nap. 1

Orden No. 2896179

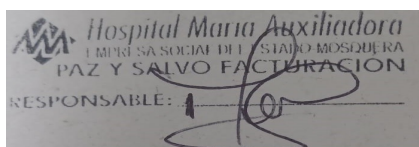
Ingreso 24/03/2026 12:57:00 Egreso 26/03/2026 06:00:00

Código	Fecha	SOAT	CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VLUnit	VL Total
LABORATORIO CLINICO								
902210	24/03/2026	19304			902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	42,500.00	42,500.00
906913	24/03/2026	19806			906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION	1	86,600.00	86,600.00
IMAGENOLOGIA								
872002	24/03/2026	21301			872002 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1	143,400.00	143,400.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO								
890701	24/03/2026	39145			890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
5DSB01	24/03/2026	38915			5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION I	1	115,800.00	115,800.00
A03DH013701	24/03/2026		019926478-		HIOSCINA N BUTIL/DIPIRONA SODICA 20MG+2.	1	2,136.00	2,136.00
B05XR007701	24/03/2026		32606-2		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	2	3,515.00	7,030.00
DM10229	24/03/2026				Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
103010156	24/03/2026				Cateter (Yelco) No 18	1	2,443.00	2,443.00
103010064	24/03/2026				Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00
A06AG01	24/03/2026		20041687-3		RECTAL FOSFATO DIBASICO/MONOBASICO 6G+	1	12,501.00	12,501.00

OBSERVACIONES:

TOTAL CARGOS 535,260.00
DESCUENTO 0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS 0.00
SALDO ADMINISTRADORA 535,260.00

Valor en letras: QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS MCTE



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA



NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2386303

Fecha Factura: 29/04/2026

Fecha Vencimiento: 29/05/2026

Fecha Validación DIAN: 29/04/2026 07:57:38

Fecha Inicial: 12/03/2026

Fecha Final: 14/03/2026



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: 762512000777bb43b2a6bd7b173d1d1fa11ef4e80e7a48f0a6364addb9d768614995308b2e43968639fd9df3eb054a16

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Página 1 de 2

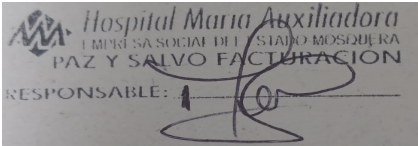
Paciente:	BUSTAMANTE PARRA JAVIER ALEJANDRO	Forma pago:	Crédito
Documento:	CC 1151966628	Plazo (Días):	30
Dirección:	CR LA VIRGEN LA UNIDAD		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	Teléfono:	3006242647
Convenio:	EVENTO - 218	Plan Beneficio:	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2026	Tipo Usuario:	Especiales o de Excepció
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 427254		Nap. pag		Orden No. 2896581		Ingreso		Egreso	
Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI. Total
LABORATORIO CLINICO									
902210	14/03/2026	19304				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	2	42,500.00	85,000.00
903809	14/03/2026	19169				903809 BILIRRUBINA TOTAL	1	18,000.00	18,000.00
903809	14/03/2026	19169				903809-1 BILIRRUBINA DIRECTA	1	23,100.00	23,100.00
903866	14/03/2026	19934				903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA	2	44,600.00	89,200.00
903867	14/03/2026	19933				903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACET	2	44,600.00	89,200.00
906913	14/03/2026	19806				906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION	1	86,600.00	86,600.00
903813	14/03/2026	19224				903813 CLORO	1	19,400.00	19,400.00
903895	14/03/2026	19290				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	2	24,600.00	49,200.00
903856	14/03/2026	19749				903856 NITROGENO UREICO	2	20,500.00	41,000.00
903833	14/03/2026	19454				903833 FOSFATASA ALCALINA	1	31,200.00	31,200.00
903864	14/03/2026	19891				903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	50,200.00	100,400.00
903859	14/03/2026	19792				903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	61,000.00	122,000.00
903604	14/03/2026	903604				903604 CALCIO IONICO	1	36,300.00	36,300.00
PSICOLOGIA									
890408	14/03/2026	39140				890408 INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	1	42,000.00	42,000.00
MEDICINA CRITICA Y CUIDAD									
107M01	14/03/2026	38825				107M01 INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO	1	1,370,200.00	1,370,200.00
110A01	14/03/2026	38525				110A01 INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO	1	2,547,200.00	2,547,200.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	14/03/2026	39145				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
A04AA01	12/03/2026			020095751-		ONDANSETRON 8MG/4ML SOLUCION INYECTA	1	1,984.00	1,984.00
B05XR007701	12/03/2026			32606-2		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	6	3,515.00	21,090.00
10300007	12/03/2026			19922566-0		OMEPRAZOL 40 MG POLVO REC A SOL INY IV	1	4,666.00	4,666.00
B05XS003701	12/03/2026			019911220-		BICARBONATO DE SODIO (8.4%) 84MG/1ML SOL	8	3,342.00	26,736.00
V03AB23	12/03/2026			019940454-		N-ACETILCISTEINA X 300MG/3ML SOLUCION IN	59	8,166.00	481,794.00
B05BB0101	12/03/2026			29523-5		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLU	1	3,342.00	3,342.00
B05BD009701	12/03/2026			000029522-		DEXTROSA 5% 50MG/1ML SOLUCION INYECTA	3	3,737.00	11,211.00
DM10229	12/03/2026					Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
103010156	12/03/2026					Cateter (Yelco) No 18	3	2,443.00	7,329.00
103010018	12/03/2026					Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
DM10230	12/03/2026					Set De Infusion Opaco Nipro	1	28,000.00	28,000.00
103010066	12/03/2026					Jeringa X 10 ML	3	550.00	1,650.00

Paciente:	BUSTAMANTE PARRA JAVIER ALEJANDRO	Forma pago:	Crédito
Documento:	CC 1151966628	Plazo (Días):	30
Dirección:	CR LA VIRGEN LA UNIDAD		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	Teléfono:	3006242647
Convenio:	EVENTO - 218	Plan Beneficio:	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2026	Tipo Usuario:	Especiales o de Excepció
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 427254		Nap. pag		Orden No. 2896581		Ingreso		Egreso	
Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI. Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
103010063	12/03/2026					Jeringa X 20 ML	3	595.00	1,785.00
1053658	12/03/2026					Jeringa X 50 CC	2	793.00	1,586.00
103010012	12/03/2026					Bolsa De Orina Cystoflo Adulto	1	11,100.00	11,100.00
103010109	12/03/2026					Sonda Foley N° 14	1	2,100.00	2,100.00
103010063	12/03/2026					Jeringa X 20 ML	1	595.00	595.00
140758	12/03/2026					Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	2	2,900.00	5,800.00
1053658	12/03/2026					Jeringa X 50 CC	1	793.00	793.00
DM1020015	12/03/2026					Extension Para Venoclis / Anestesia	2	1,350.00	2,700.00
B05XR007701	12/03/2026			32606-2		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	7	3,515.00	24,605.00
A02BO002101	12/03/2026					OMEPRAZOL TABLETA 20 MG VO	1	90.00	90.00
B01AB05-	12/03/2026			20084685-6		ENOXAPARINA X 40MG/0.4ML SOLUCION INYE	1	13,978.00	13,978.00
V03AB23	12/03/2026					N-ACETILCISTEINA X 300MG/3ML SOLUCION IN	26	8,166.00	212,316.00
103010066	12/03/2026					Jeringa X 10 ML	4	550.00	2,200.00
B05XR007701	12/03/2026			32606-2		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	1	3,515.00	3,515.00
A02BO002101	12/03/2026					OMEPRAZOL TABLETA 20 MG VO	1	90.00	90.00
B01AB05-	12/03/2026			20084685-6		ENOXAPARINA X 40MG/0.4ML SOLUCION INYE	1	13,978.00	13,978.00
1053658	12/03/2026					Jeringa X 50 CC	1	793.00	793.00
895100	14/03/2026 25102					895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O D	1	84,000.00	84,000.00

OBSERVACIONES:	TOTAL CARGOS	5,848,626.00
	DESCUENTO	0.00
	TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
	SALDO ADMINISTRADORA	5,848,626.00
Valor en letras: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS MCTE		



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA



NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2386307

Fecha Factura: 29/04/2026
Fecha Vencimiento: 29/05/2026
Fecha Validación DIAN: 29/04/2026 08:03:20
Fecha Inicial: 28/03/2026
Fecha Final: 29/04/2026



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: d511ea0c182a1437a5d911af87d00d6dba6b0e3ba7d3afc5a3d58863c614c833f1afa309b3223152762da19d5a658079

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Página 1 de 1

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

Nit: 901542499 - 5

Forma pago: Crédito

Convenio: EVENTO - 218

Plazo (Días): 30

Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026

Contratacion: Pago por evento

Plan Beneficio: Plan de beneficios en sal

CC 20736965 TORRES NOHORA ELCY

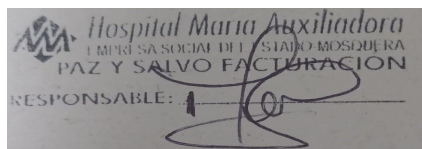
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
2897012	28/03/20	890206			37601	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	44,600.00	44,600	0	44,600
					AUTORI.	126786			Total Paciente	44,600	0	44,600

OBSERVACIONES:

TOTAL CARGOS 44,600
DESCUENTO 0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS 0
SALDO ADMINISTRADORA 44,600

Valor en letras: CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE



Firma Responsable de Facturación

Firma del Usuario

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

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: 391f8f4f702ec91285ccb6a9cad963b5028a8b08a93bb3c202ed4fe4e3adae3af9c3784aa84e492259a5d9a4f36d65a5

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Página 1 de 2

Paciente:	CALDERON SANABRIA CENON	Forma pago:	Crédito
Documento:	CC 3205069	Plazo (Días):	30
Dirección:	CLL 3 6 09		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	Teléfono:	3209642107
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. 422018

Nap. 2026-02-505760

Orden No. 2897165

Ingreso

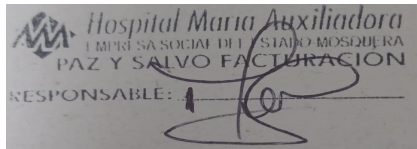
Egreso

Código	Fecha	SOAT	CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI. Total
LABORATORIO CLINICO								
902210	20/02/2026	19304			902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	42,500.00	42,500.00
907106	20/02/2026	19775			907106 UROANALISIS	1	27,200.00	27,200.00
901107	20/02/2026	19497			901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA C	1	22,000.00	22,000.00
906913	20/02/2026	19806			906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION	1	86,600.00	86,600.00
903839	20/02/2026	19482			903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJ	1	95,300.00	95,300.00
903856	20/02/2026	19749			903856 NITROGENO UREICO	1	20,500.00	20,500.00
903895	20/02/2026	19290			903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	24,600.00	24,600.00
903864	20/02/2026	19891			903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	50,200.00	50,200.00
903859	20/02/2026	19792			903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	61,000.00	61,000.00
903813	20/02/2026	19224			903813 CLORO	1	19,400.00	19,400.00
IMAGENOLOGIA								
871121	20/02/2026	21201			871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LAT	1	122,900.00	122,900.00
PSICOLOGIA								
890408	20/02/2026	39140			890408 INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	1	42,000.00	42,000.00
TRABAJO SOCIAL								
890409	20/02/2026	39140			890409 INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1	97,900.00	97,900.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO								
890701	20/02/2026	39145			890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
5DSB01	20/02/2026	38915			5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION I	1	115,800.00	115,800.00
N02BD026701	20/02/2026		019993029-		DIPIRONA 2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE	1	1,690.00	1,690.00
R01AI017471	20/02/2026		20066836-1		IPRATROPIO BROMURO (BUCAL) 20MCG/DOSIS S	1	20,928.00	20,928.00
B05XR007701	20/02/2026		32606-2		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	1	3,515.00	3,515.00
103010157	20/02/2026				Cateter (Yelco) No 20	1	2,142.00	2,142.00
140758	20/02/2026				Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	1	2,900.00	2,900.00
103010028	20/02/2026				Canula Nasal Adulto	1	2,900.00	2,900.00
DM10229	20/02/2026				Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
105333333	20/02/2026				Inhalo Camara Adulto	1	6,795.00	6,795.00
103010018	20/02/2026				Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
103010066	20/02/2026				Jeringa X 10 ML	1	550.00	550.00
B05XR007701	21/02/2026		32606-2		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	1	3,515.00	3,515.00

Paciente:	CALDERON SANABRIA CENON	Forma pago:	Crédito
Documento:	CC 3205069	Plazo (Días):	30
Dirección:	CLL 3 6 09		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	Teléfono:	3209642107
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		

OBSERVACIONES:

TOTAL CARGOS	1,001,635.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	1,001,635.00

Valor en letras: UN MILLON UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE

Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA



NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2386322

Fecha Factura: 29/04/2026
Fecha Vencimiento: 29/05/2026
Fecha Validación DIAN: 29/04/2026 08:15:22
Fecha Inicial: 29/03/2026
Fecha Final: 29/03/2026



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: e10aa41fdcc2cc2684c94b132c49dc48ba172f4d53870ce6159dcf718a32ee8b8bf7acc0f8cd5dbf15f9fb2f5603b31d

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Página 1 de 1

Paciente:	RAMIREZ BARRETO ANTONIO	Forma pago:	Crédito
Documento:	CC 3093712	Plazo (Días):	30
Dirección:	MADRID		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	Teléfono:	3133679362
Convenio:	EVENTO - 218	Plan Beneficio:	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2026	Tipo Usuario:	Especiales o de Excepció
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 430864 Nap. CORREOS Orden No. 2897570 Ingreso 29/03/2026 10:01:00 Egreso 29/03/2026 10:55:00

Código	Fecha	SOAT	CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VLUnit	VL Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO								
890701	29/03/2026	39145			890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
103010111	29/03/2026				Sonda Foley N° 18	1	2,100.00	2,100.00
103010012	29/03/2026				Bolsa De Orina Cystoflo Adulto	1	11,100.00	11,100.00
103010066	29/03/2026				Jeringa X 10 ML	1	550.00	550.00
961601	29/03/2026	23116			961601 INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	1	53,300.00	53,300.00

OBSERVACIONES: Valor en letras: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE	TOTAL CARGOS	167,950.00
	DESCUENTO	0.00
	TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
	SALDO ADMINISTRADORA	167,950.00

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

Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA



NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2355056

Fecha Factura: 28/02/2026
Fecha Vencimiento: 30/03/2026
Fecha Validación DIAN: 28/02/2026 03:53:06
Fecha Inicial: 28/01/2026
Fecha Final: 04/02/2026



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: 6c5d84927d27b4b8b862ec473b720e0a7ffa0f1035a3e4ec4f5983e4ab7f61e1b2bb9a433fe448c6e914df3ebb440ae1

Elaborado por: NICOLE VANNESA POVEDA GUEVARA

Página 1 de 2

Paciente:	OLAYA DE ROBAYO MARIA ESTHER	Forma pago:	Crédito
Documento:	CC 20827515	Plazo (Días):	30
Dirección:	CRA 22 2 13		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	Teléfono:	3138533771
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. 417501 Nap. 177530 Orden No. 2881122 Ingreso 28/01/2026 09:27:00 , Egreso 04/02/2026 03:53:00 ,

Código	Fecha	SOAT	CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI. Total
LABORATORIO CLINICO								
902210	28/01/2026 19304				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMA1	1	42,500.00	42,500.00
902049	28/01/2026 19958				902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	1	60,500.00	60,500.00
902045	28/01/2026 19827				902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	62,000.00	62,000.00
904921	28/01/2026 19917				904921 TIROXINA LIBRE T4L	1	102,500.00	102,500.00
904902	28/01/2026 19911				904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	134,700.00	134,700.00
903815	28/01/2026 19237				903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	1	43,000.00	43,000.00
903895	28/01/2026 19290				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	24,600.00	24,600.00
903841	28/01/2026 19490				903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIF	1	25,600.00	25,600.00
903856	28/01/2026 19749				903856 NITROGENO UREICO	1	20,500.00	20,500.00
903817	28/01/2026 19241				903817 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] /	1	50,700.00	50,700.00
903426	28/01/2026 19522				903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMAT	1	93,800.00	93,800.00
IMAGENOLOGIA								
879111	28/01/2026 21701				879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO :	1	857,800.00	857,800.00
MEDICINA CRITICA Y CUIDAD								
890402	04/02/2026 39140				890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALII	1	97,900.00	97,900.00
URGENCIAS CON OBSERVACIO								
890474	04/02/2026 39140				890474 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN :	1	97,900.00	97,900.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO								
890701	04/02/2026 39145				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
890402	04/02/2026 39140				890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALII	1	97,900.00	97,900.00
B05XR007701	28/01/2026				LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	1	3,515.00	3,515.00
B05CB0111719	28/01/2026		29523-3		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLU	1	2,901.00	2,901.00
223C07AG01	28/01/2026		020090031-		LABETALOL CLORHIDRATO 100 MG/20 ML SOLU	2	21,252.00	42,504.00
2CL1820	28/01/2026				ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	2	162.00	324.00
N02BA003011	28/01/2026		019936296-		ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA	3	52.00	156.00
B05BB0101	28/01/2026		29523-5		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLU	2	3,342.00	6,684.00
140758	28/01/2026				Conector Libre De Aguja (SAFEFLOW)	1	2,900.00	2,900.00
103010157	28/01/2026				Cateter (Yelco) No 20	1	2,142.00	2,142.00
103010012	28/01/2026				Bolsa De Orina Cystoflo Adulto	1	11,100.00	11,100.00
DM10229	28/01/2026				Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
103010110	28/01/2026				Sonda Foley N° 16	1	2,100.00	2,100.00
350380	28/01/2026				Llave de Tres Vias Desechables	1	792.00	792.00

Paciente:	OLAYA DE ROBAYO MARIA ESTHER	Forma pago:	Crédito
Documento:	CC 20827515	Plazo (Días):	30
Dirección:	CRA 22 2 13		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	Teléfono:	3138533771
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. 417501

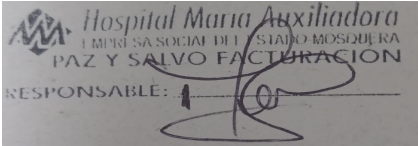
Nap. 177530

Orden No. 2881122

Ingreso 28/01/2026 09:27:00 , Egreso 04/02/2026 03:53:00 ,

Código	Fecha	SOAT	CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI. Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO								
DM10229	28/01/2026				Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
5DSB01	04/02/2026 38915				5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION I	1	115,800.00	115,800.00

OBSERVACIONES:	TOTAL CARGOS	2,146,518.00
	DESCUENTO	0.00
	TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
	SALDO ADMINISTRADORA	2,146,518.00
Valor en letras: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS MCTE		



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA



Hospital María Auxiliadora

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - MOSQUERA

NIT 832010436-9
Calle 3 N° 2 -15 Este
Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA-2358576

Fecha Factura: 07/03/2026

Fecha Vencimiento: 06/04/2026

Fecha Validación DIAN: 07/03/2026 02:03:57

Fecha Inicial: 02/03/2026

Fecha Final: 03/03/2026



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 4abc73c605aaeb93cb10b2dec4adaf8eb1ba99b70d6704a73d25164b2c09296598c10361889c9ecec337e13fe890e2dd

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Página 1 de 1

Paciente:	CAMERO ANDRADE AURA ANDRADE	Forma pago:	Crédito
Documento:	RC 1070994917	Plazo (Días):	30
Dirección:	CRA 3 C N 16 09		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	Teléfono:	3142070042
Convenio:	EVENTO - 218	Plan Beneficio:	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2026	Tipo Usuario:	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 424285

Nap. 1

Orden No. 2885085

Ingreso 02/03/2026 10:30:00 Egreso 03/03/2026 08:43:00

Código	Fecha	Nap	CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VLUnit	VL Total
LABORATORIO CLINICO								
906301	02/03/2026	10709949			906301 Adenovirus ANTIGENO	1	129,600.00	129,600.00
906321	02/03/2026	10709949			906321 Influenza ANTIGENO	1	137,800.00	137,800.00
906324	02/03/2026	10709949			906324 Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	1	66,100.00	66,100.00
906329	02/03/2026	10709949			906329 Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	1	103,000.00	103,000.00
IMAGENOLOGIA								
871121	02/03/2026	10709949			871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LAT	1	122,900.00	122,900.00
PEDIATRIA								
890783	02/03/2026	10709949			890783 CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIAL	1	100,900.00	100,900.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO								
5DSB01	02/03/2026	10709949			5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION I	1	115,800.00	115,800.00
939403	02/03/2026	10709949			939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	1	39,400.00	39,400.00
R03AS001471	02/03/2026	10709949	20083667-1		SALBUTAMOL SULFATO 100MCG/DOSIS SOL IN	1	7,204.00	7,204.00
H02AP027011	02/03/2026	10709949	20011084-5		PREDNISOLONA TABLETA 5 MG VO	3	53.00	159.00
R03BB002452	02/03/2026	10709949	020084123-		BECLOMETASONA DIPROPINATO(BUCAL) 250M	1	10,843.00	10,843.00
10334555	02/03/2026	10709949			Inhalo Camara Pediatrica	1	6,795.00	6,795.00
103010027	03/03/2026	10709949			Canula Nasal Pediatrica	1	2,450.00	2,450.00
103010066	03/03/2026	10709949			Jeringa X 10 ML	4	550.00	2,200.00

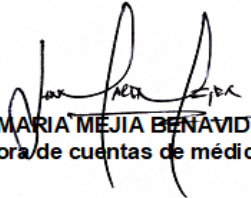
OBSERVACIONES:	TOTAL CARGOS	845,151.00
	DESCUENTO	0.00
	TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
	SALDO ADMINISTRADORA	845,151.00
Valor en letras: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS MCTE		

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA						Código:	GH-JEFSa-FR-052	
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL						Versión N°:	6	
							Vigencia:	18/02/2026	
CONCEPTO DE AUDITORIA	9-LMMB-26								
IPS y/o RECLAMANTE	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA								
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	ABRIL 2026								
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA y/o SOLICITUD REEMBOLSO	5/05/2026								
FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2382079	21/04/2026	RODRIGUEZ CHACON JERONIMO	1025568162	\$ 367.200,00	\$ 0,00	\$ 367.200,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2382725	22/04/2026	CALVO SANDOVAL MIKE ENRIQUE	1073247677	\$ 549.628,00	\$ 0,00	\$ 549.628,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2384323	25/04/2026	ORDOÑEZ DE SEGURA DIOSELINA	20734084	\$ 867.000,00	\$ 0,00	\$ 867.000,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2384326	25/04/2026	SOLER SOLER JULIA ROSA	41356589	\$ 246.000,00	\$ 0,00	\$ 246.000,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2386295	29/04/2026	DIAZ MARTINEZ OLGA LUCIA	20738325	\$ 535.260,00	\$ 0,00	\$ 535.260,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2386303	29/04/2026	BUSTAMANTE PARRA JAVIER ALEJANDRO	1151966628	\$ 5.848.626,00	\$ 0,00	\$ 5.848.626,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA -- Paciente masculino de 35 años, militar profesional, con antecedentes de trastorno ansioso-depresivo, quien ingresó al servicio de urgencias por intoxicación medicamentosa autoinfligida secundaria a ingesta de múltiples tabletas de risperidona, levomepromazina y acetaminofén. Fue encontrado somnoliento por compañeros de trabajo y trasladado para atención médica.
HOMA2386307	29/04/2026	TORRES NOHORA ELCY	20736965	\$ 44.600,00	\$ 0,00	\$ 44.600,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2386310	29/04/2026	CALDERON SANABRIA CENON	3205069	\$ 1.001.635,00	\$ 49.200,00	\$ 952.435,00	CL0801	Los cargos por apoyo diagnóstico que vienen relacionados en los soportes de cobro no son pertinentes	Se objeta la sustentación diagnóstica de infección de vías urinarias, toda vez que los soportes clínicos y paraclínicos aportados no evidencian criterios infecciosos objetivos, documentándose uroanálisis sin leucocituria ni nitritos, Gram negativo para microorganismos y ausencia de signos sistémicos de infección activa. SE OBJETA Uroanálisis 27.200 - Coloración Gram y lectura \$22.000.
HOMA2386322	29/04/2026	RAMIREZ BARRETO ANTONIO	3093712	\$ 167.950,00	\$ 0,00	\$ 167.950,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA

				\$ 9.627.899,00	\$ 49.200,00	\$ 9.578.699,00	
--	--	--	--	-----------------	--------------	-----------------	--

TOTAL FACTURA	\$ 9.627.899,00
VALOR GLOSA	\$ 49.200,00
VALOR A PAGAR	\$ 9.578.699,00


LINA MARIA MEJIA BENAVIDES - OPS
Auditora de cuentas de médicas JEFSa FAC

ELABORÓ: LINA MARIA MEJIA

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	\$ 1.072.200,00
SF622CSR03	CSR Consulta externa	\$ 44.600,00
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	\$ 3.917.400,00
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	\$ 2.482.000,00
SF622CSR12	CSR Imagenología	\$ 1.014.700,00
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	\$ 1.047.799,00
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	
SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ	
SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam	
SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	
VALOR TOTAL ATENCIÓN		\$ 9.578.699,00



FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA

FORMATO ACTA CIERRE DE GLOSAS DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

Código:

GH-JEFS-A-FR-083

07

18-02-2026

ACTA DE CONCILIACION No

8-LMMB-26

IPS y/o RECLAMANTE

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA

FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO

MARZO 2026

FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO

20-abr-2026

FECHA GENERACION CONCEPTO AUDITORIA

8/05/2026

NIT IPS y/o RECLAMANTE

832010436

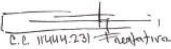
FACTURA	FECHA DE FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA INICIAL	VALOR APROBADO PRIMERA REVISION	VALOR GLOSA ACEPTADA POR IPS	VALOR GLOSA ACEPTADA POR LA JEFS-A O ESM FAC	VALOR GLOSA REITERADA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION	CONCILIACION
HOMA2355056	28/02/2026	OLAYA DE ROBAYO MARIA ESTHER	20827515	\$ 2.146.518,00	\$ 544.000,00	\$ 1.602.518,00	\$ 0	\$ 544.000,00	\$ 0,00	\$ 544.000,00	CL0801 - SO5701 - CL0701	Los cargos por apoyo diagnóstico que vienen relacionados en los soportes de cobro no son pertinentes—Los cargos por medicamentos o APME que vienen relacionados en los soportes de cobro, no son pertinentes—Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la práctica del apoyo terapéutico	SE OBJETA PARCIALMENTE LA FACTURA YA QUE NO CUMPLEN CRITERIOS DE PERTINENCIA CLÍNICA EN EL CONTEXTO DE ATENCIÓN DE URGENCIA NEUROLÓGICA AGUDA. SE IDENTIFICAN PRUEBAS DE LABORATORIO CORRESPONDIENTES A PERFIL TIROIDEO (TSH Y T4 LIBRE), PERFIL LIPÍDICO (HDL Y LDL) Y HEMOGLOBINA GLICOSILADA, LAS CUALES CORRESPONDEN A ESTUDIOS DE CONTROL AMBULATORIO Y NO INCIDEN EN LA TOMA DE DECISIONES INMEDIATAS EN FASE AGUDA, POR VALOR DE \$424.790. ADICIONALMENTE, SE EVIDENCIA DUBLICIDAD EN EL COBRO DEL INSUMO SET DE INFUSION VIBRO POR VALOR DE \$21.400, ASÍ COMO DUBLICIDAD EN LA FACTURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO "89.002 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES POR VALOR DE \$97.900, SIN QUE EN LOS SOPORTES ALLEGADOS SE INDIVIDUALICEN DOS ATENCIONES INDEPENDIENTES. SE OBSERVA IGUALMENTE INCONSISTENCIA EN LOS SOPORTES CLÍNICOS, AL REGISTRARSE DIAGNÓSTICO 2000 (EXAMEN MÉDICO GENERAL), INCONGRUENTE CON EL CUADRO CLÍNICO DESCRITO DE COMPROMISO NEUROLÓGICO AGUDO, LO CUAL COMPROMETE LA VALIDEZ TÉCNICA DE LOS SERVICIOS FACTURADOS. POR LO ANTERIOR, SE GLOSA VALOR TOTAL DE \$544.000.	LA IPS ADJUNTA LOS SOPORTES NECESARIOS PARA LEVANTAR LA OBJECCION
HOMA2358576	7/03/2026	CAMERO ANDRADE AURA ANDRADE	1070994917	\$ 845.151,00	\$ 475.900,00	\$ 369.251,00	\$ 0	\$ 475.900,00	\$ 0,00	\$ 475.900,00	CL0801	Los cargos por apoyo diagnóstico que vienen relacionados en los soportes de cobro no son pertinentes	SE OBJETA PARCIALMENTE LA FACTURA, EN LA HISTORIA CLÍNICA SE ORDENA DE MANERA GENERAL "PANEL VIRAL ANTÍGENO"; SIN EMBARGO, LA IPS PROCEDE A FACTURAR DE FORMA DESAGREGADA MÚLTIPLES PRUEBAS INDIVIDUALES (ADENOVIRUS, INFLUENZA, PARAINFLUENZA Y VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO) POR VALOR TOTAL DE \$436.500, SIN QUE EXISTA JUSTIFICACIÓN CLÍNICA INDIVIDUAL PARA CADA UNA DE ELLAS NI EVIDENCIA DE QUE SU RESULTADO IMPACTE LA CONDUCTA MÉDICA EN EL CONTEXTO DE MANEJO DE ASMA AGUDA, CONFIGURÁNDOSE SOBREFACTURACIÓN Y FALTA DE PERTINENCIA. ADICIONALMENTE, SE FACTURA TERAPIA RESPIRATORIA POR VALOR DE \$39.400 SIN QUE SE EVIDENCIE EN LOS SOPORTES CLÍNICOS NOTA DE EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO, REGISTRO TÉCNICO NI EVOLUCIÓN QUE RESPALDE SU REALIZACIÓN, CONFIGURÁNDOSE FALTA DE SOPORTE. POR LO ANTERIOR, SE GLOSA VALOR TOTAL DE \$475.900.	LA IPS ADJUNTA LOS SOPORTES NECESARIOS PARA LEVANTAR LA OBJECCION
TOTAL				\$ 2.991.669,00	\$ 1.019.900,00	\$ 1.971.769,00	\$ 0,00	\$ 1.019.900,00	\$ 0,00	\$ 1.019.900,00				

VALOR TOTAL FACTURAS	\$ 2.991.669,00
VALOR OBJECCION INICIAL	\$ 1.019.900,00
VALOR NO GLOSADO Y APROBADO PARA PAGO.	\$ 1.971.769,00
VALOR GLOSA ACEPTADA POR IPS	\$ 0,00
VALOR ACEPTADO POR LA DISAN	\$ 1.019.900,00
VALOR GLOSA REITERADA	\$ 0,00
VALOR A PAGAR	\$ 1.019.900,00



FIRMA AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD JEFS-A O ESM FAC

NOMBRE: LINA MARIA MEJIA
CARGO: AUDITORA EN SALUD
CORREO: lina.mejia5@fac.mil.co



FIRMA CON QUIEN SE CONCILIO EN LA IPS

NOMBRE: CESAR LEONARDO OSPINA DIMAS
CARGO: ANALISTA DE GLOSAS
CORREO: auditoriacuentas@esemariaauxiliadora.gov.co

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	
SF622CSR03	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	\$ 97.900,00
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	\$ 861.200,00
SF622CSR12	CSR Imagenología	
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	\$ 39.400,00
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	\$ 21.400,00
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	
SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ	
SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil- Alojaj	
SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	
VALOR TOTAL ATENCIÓN		\$ 1.019.900,00

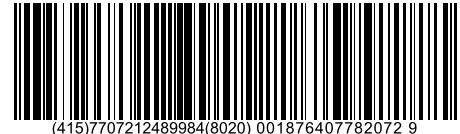
	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA		Código:	GH-JEFSa-FR-083
	FORMATO ACTA CIERRE DE GLOSAS DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS			07
				18-02-2026
ACTA DE CONCILIACION No	8-LMMB-26		FECHA GENERACION CONCEPTO AUDITORIA	8/05/2026
IPS y/o RECLAMANTE	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA		NIT IPS y/o RECLAMANTE	832010436
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	MARZO 2026			
ELABORÓ: LINA MARIA MEJIA				

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764077820729



(415)7707212489984(8020) 001876407782072 9

5. Número de Identificación Tributaria - NIT 8 3 2 0 1 0 4 3 6	6. DV 9	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
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 Colombia		26. Departamento Cundinamarca		27. Municipio 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 trámite 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.

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 funcionario autorizado

Firma del solicitante



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

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

997. Fecha formalización 2 0 2 4 - 0 8 - 2 3 / 1 6 : 2 2 : 2 6

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

RAZÓN SOCIAL :	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA
IDENTIFICACIÓN:	NI-832010436
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-04-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-12
FECHA DE PAGO:	2026-04-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37195395
TOTAL COTIZANTES:	13
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37195395
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 PROTEGER	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 875.300	\$ 875.300
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	4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.870.000	\$ 2.870.000
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.005.800	\$ 1.005.800
EPS017	830003564	FAMISANAR	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.809.800	\$ 1.809.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 718.000	\$ 718.000
Subtotal Salud		7	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.435.300	\$ 10.435.300
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 40.300	\$ 40.300	\$ 0	\$ 1.368.000	\$ 1.368.000
230301	800224808	PORVENIR	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.552.300	\$ 2.552.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	9	\$ 141.300	\$ 141.300	\$ 0	\$ 9.799.700	\$ 9.799.700
Subtotal Pensión		3	13	\$ 181.600	\$ 181.600	\$ 0	\$ 13.720.000	\$ 13.720.000
14-25	800226175	COLMENA	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.034.000	\$ 2.034.000
Subtotal ARL		1	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.034.000	\$ 2.034.000
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.339.700	\$ 3.339.700
Subtotal CCF		1	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.339.700	\$ 3.339.700
PASENA	899999034	SENA	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.670.200	\$ 1.670.200
PAICBF	899999239	ICBF	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.505.000	\$ 2.505.000
Total a pagar				\$ 181.600	\$ 181.600	\$ 0	\$ 33.704.200	\$ 33.704.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

10/06/2026

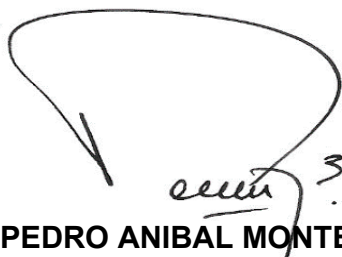
En mi calidad de Revisor Fiscal **del Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera** y para dar cumplimiento a lo preceptuado en los artículos 50 de la ley 789 de 2002 y 9° de la ley 828 de 2003

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 **abril 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 cinco (5) días del mes de mayo de 2026.



PEDRO ANIBAL MONTES JIMÉNEZ

Revisor Fiscal Principal

T.P 46855-T

Designado por Pam Auditores Y Consultores Ltda



Hospital María Auxiliadora

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - MOSQUERA

NIT. 832.010.436-9

**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
REVISOR: JORGE ELIECER CASALLAS VELA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Calle 3 No. 2-15 – Urgencias Calle 2 No. 2-38 Este. Teléfonos: 8932394 – 8932395
Email: Info@esemariaauxiliadora.gov.co
Mosquera – Cundinamarca



Nuestro corazón a tu servicio

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.343.062**

MONTES JIMENEZ

APELLIDOS
PEDRO ANIBAL

NOMBRES

FIRMA



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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ 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 830
UNIVERSIDAD JAVERIANA

FECHA 21/03/96

Presidente *[Signature]* 00054528



0295-21726

[Signature]

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

000629

[Signature] 3

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

F193500F007AA640

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 24 días del mes de Marzo de 2026 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



CERTIFICADO

**BOGOTÁ, D.C.,
COLOMBIA,**

31/03/2026

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

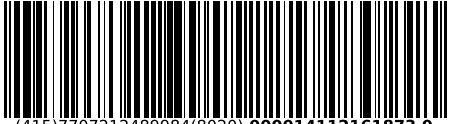
Posee en el banco Davivienda:

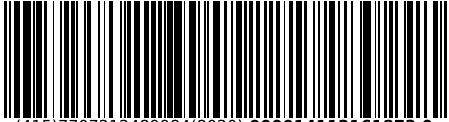
Cuenta corriente

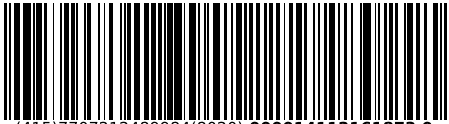
Número	0560476069999748
Fecha Apertura	2010-02-09

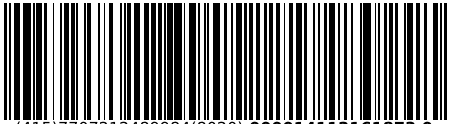
Cordialmente,

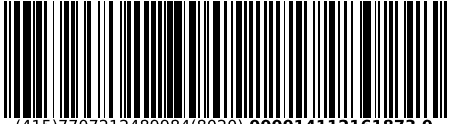
BANCO DAVIVIENDA

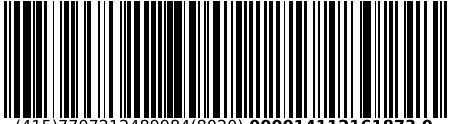
DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141121618730			
				 (415)7707212489984(8020) 000014112161873 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 3 2 0 1 0 4 3 6		9		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona jurídica		1					
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
35. Razón social							
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA							
36. Nombre comercial				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Cundinamarca		Mosquera			
1 6 9		2 5		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 2 5 0 0 4 0				44. Teléfono 1 6 0 1 3 5 5 8 4 2 0			
				45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
8 6 1 0	2 0 0 4 0 3 0 1						3
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 6 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5							
06- Ingresos y patrimonio.							
07- Retención en la fuente a título de rent							
14- Informante de exogena							
16- Obligación facturar por ingresos bienes							
42- Obligado a llevar contabilidad							
52 - Facturador electrónico							
55 - Informante de Beneficiarios Finales							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre RAMIREZ HUERTAS MONICA YICED			
				985. Cargo Representante legal Certificado			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		Página 2 de 6 Hoja 2	
				(415)7707212489984(8020) 000014112161873 0	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
8 3 2 0 1 0 4 3 6 9		3		Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico		3 2			
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
3				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			
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	
1		8 3		2 0 1 7 0 1 0 1	
2					
3					
4					
5					
Vinculación económica					
93. Vinculación económica		94. Nombre del grupo económico y/o empresarial		95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
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					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 6 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141121618730			
				 (415)7707212489984(8020) 000014112161873 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 3 2 0 1 0 4 3 6		9		Impuestos de Bogotá		3 2	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 8 2 7			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 1 0 7 0 7 0 7 8 7 0		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido RAMIREZ		105. Segundo apellido HUERTAS		106. Primer nombre MONICA		107. Otros nombres YICED	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
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			
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			
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			
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			
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			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 6 Hoja 4			
				4. Número de formulario 141121618730			
				 (415)7707212489984(8020) 000014112161873 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 3 2 0 1 0 4 3 6		9		Impuestos de Bogotá		3 2	
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales							
1	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana		112. Número de identificación 1 0 7 3 2 4 8 0 3 8		113. DV 1		114. Nacionalidad COLOMBIA 1 6 9
	115. Primer apellido PARRA		116. Segundo apellido LAGUNA		117. Primer nombre NELSON		118. Otros nombres HERNAN
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 1 0 1		123. Fecha de retiro
2	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana		112. Número de identificación 4 1 7 4 3 3 1 7		113. DV 1		114. Nacionalidad COLOMBIA 1 6 9
	115. Primer apellido BUITRAGO		116. Segundo apellido CASTAÑEDA		117. Primer nombre AMPARO		118. Otros nombres
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 2 0 2 3 0 1 2 5		123. Fecha de retiro
3	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana		112. Número de identificación 5 3 0 4 9 3 6 1		113. DV 1		114. Nacionalidad COLOMBIA 1 6 9
	115. Primer apellido CASTILLO		116. Segundo apellido SANCHEZ		117. Primer nombre ANGY		118. Otros nombres VIVIANA
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 2 0 2 3 0 6 3 0		123. Fecha de retiro
4	111. Tipo de documento NIT		112. Número de identificación 1 0 7 3 1 5 6 4 2 7		113. DV 8		114. Nacionalidad COLOMBIA 1 6 9
	115. Primer apellido ALONSO		116. Segundo apellido NUÑEZ		117. Primer nombre JOSE		118. Otros nombres CAMILO
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 1 0 1		123. Fecha de retiro
5	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana		112. Número de identificación 1 0 7 3 2 4 8 4 3 6		113. DV 1		114. Nacionalidad COLOMBIA 1 6 9
	115. Primer apellido ACUÑA		116. Segundo apellido ACUÑA		117. Primer nombre MANUEL		118. Otros nombres ANDRES
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 2 0 2 3 0 3 0 6		123. Fecha de retiro

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001			
Espacio reservado para la DIAN				Página 5 de 6 Hoja 5					
				4. Número de formulario 141121618730					
 (415)7707212489984(8020) 000014112161873 0									
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico			
8 3 2 0 1 0 4 3 6		9		Impuestos de Bogotá		3 2			
Revisor Fiscal y Contador									
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV			127. Número de tarjeta profesional	
	Cédula de Ciudadanía 1 3		1 1 3 4 3 0 6 2					2 4 6 9 7	
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres		
	MONTES		JIMENEZ		PEDRO		ANIBAL		
Revisor fiscal principal	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		
Revisor fiscal suplente	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		
Contador	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						

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 6 de 6 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141121618730			
 (415)7707212489984(8020) 000014112161873 0							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 3 2 0 1 0 4 3 6		9		Impuestos de Bogotá		3 2	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Sede 0 9							
161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0							
162. Nombre del establecimiento CENTRO DE SALUD PORVENIR RIO							
163. Departamento Cundinamarca 2 5				164. Ciudad/Municipio Mosquera 4 7 3			
165. Dirección CL 12 5 11							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono 8 2 7 7 8 8 8				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento Sede 0 9							
161. Actividad económica 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 Cundinamarca 2 5				164. Ciudad/Municipio Mosquera 4 7 3			
165. Dirección CL 3 2 15 ESTE							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono 8 2 7 7 8 8 8				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento Sede 0 9							
161. Actividad económica 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 Cundinamarca 2 5				164. Ciudad/Municipio Mosquera 4 7 3			
165. Dirección CL 2 2 ESTE 38							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono 8 2 7 7 8 8 8				169. Fecha de cierre			

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 ingrese 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.

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

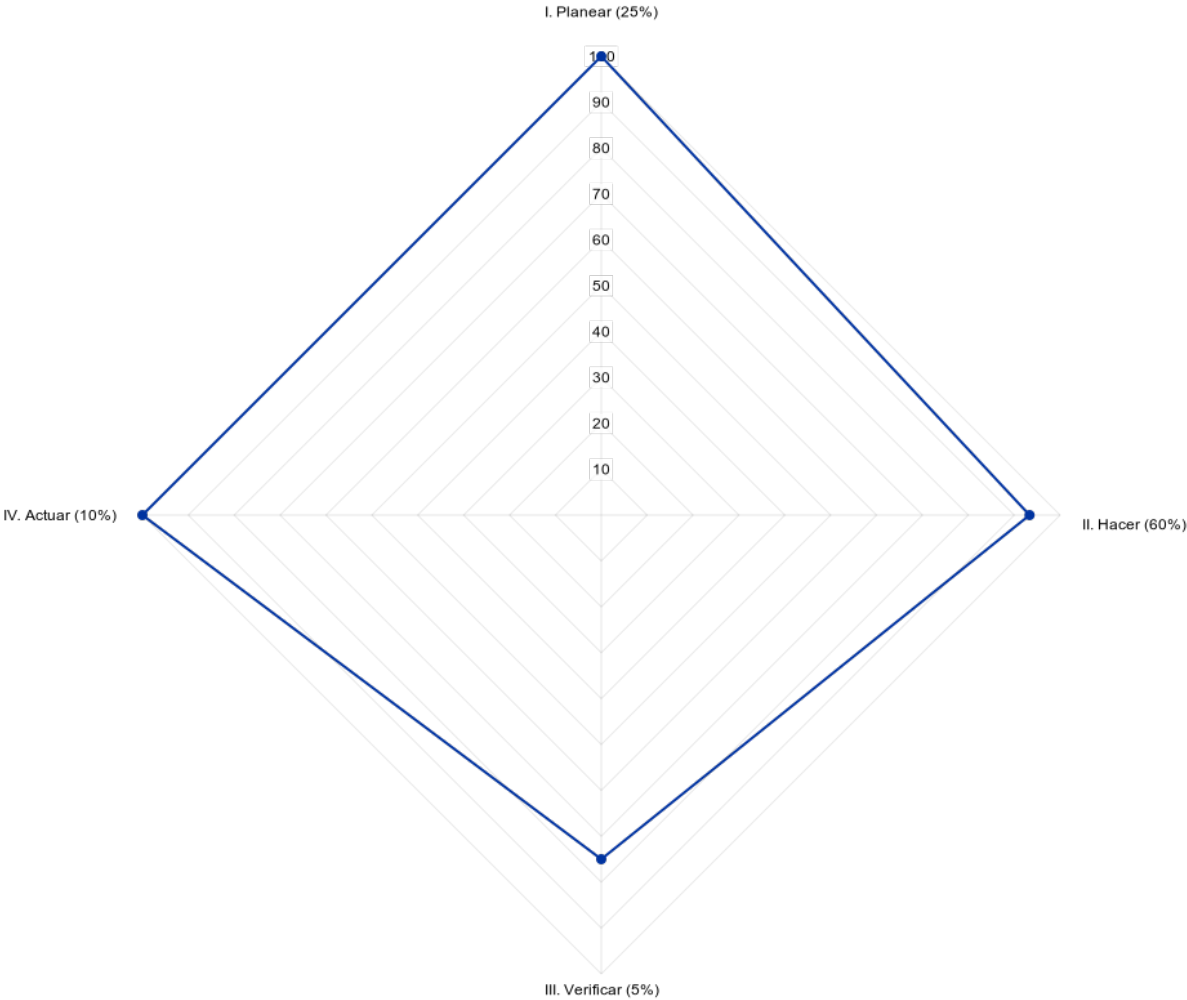
Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta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

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

Resumen de Resultados

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA



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

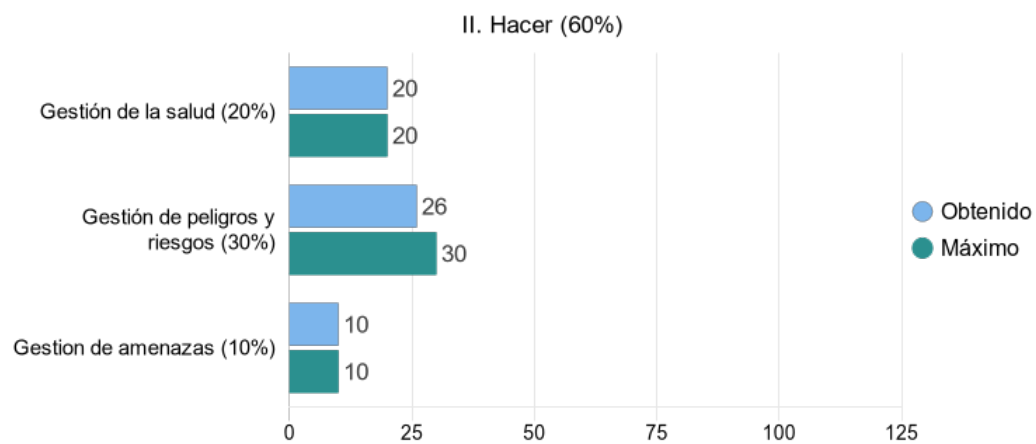
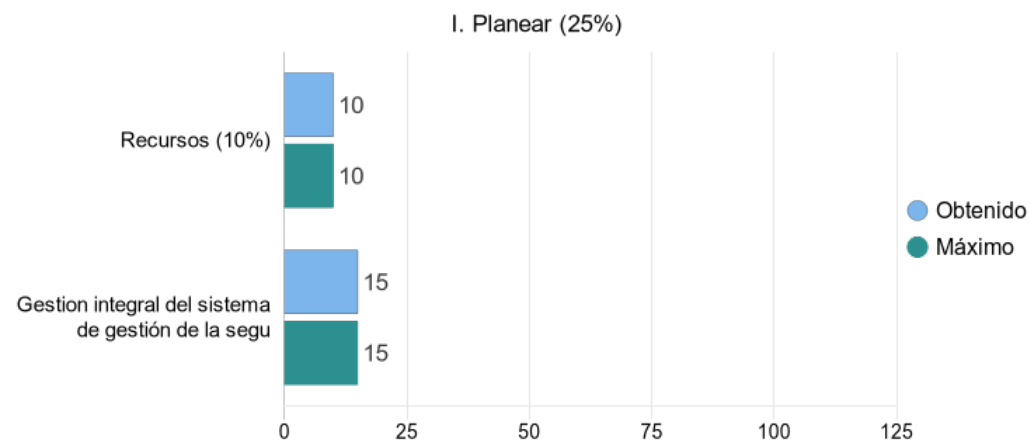
De acuerdo a su porcentaje de implementación del 94.75 su resultado es ACEPTABLE.

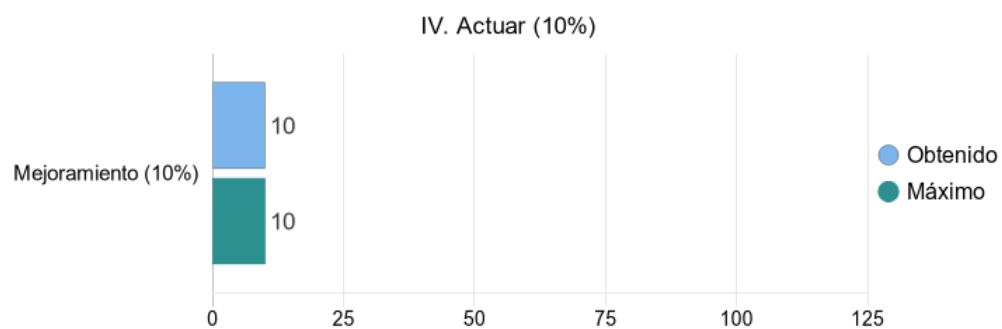
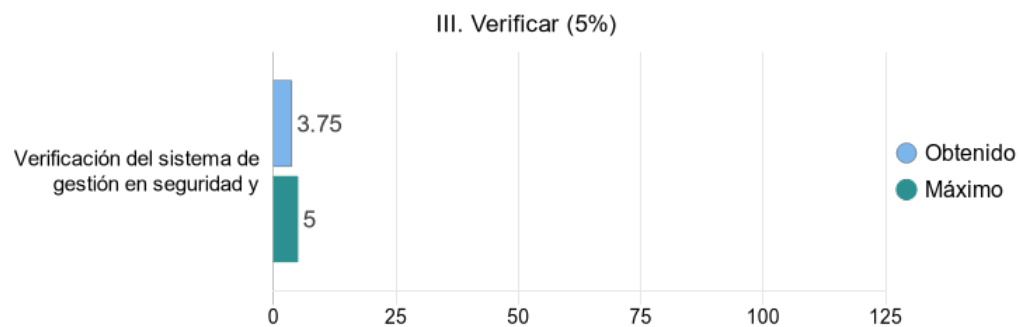
Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

Detalle gráfico

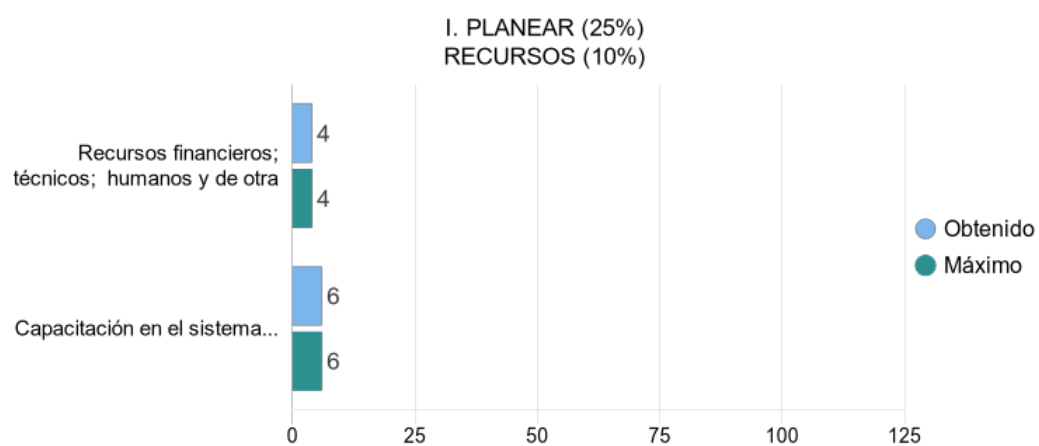
A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

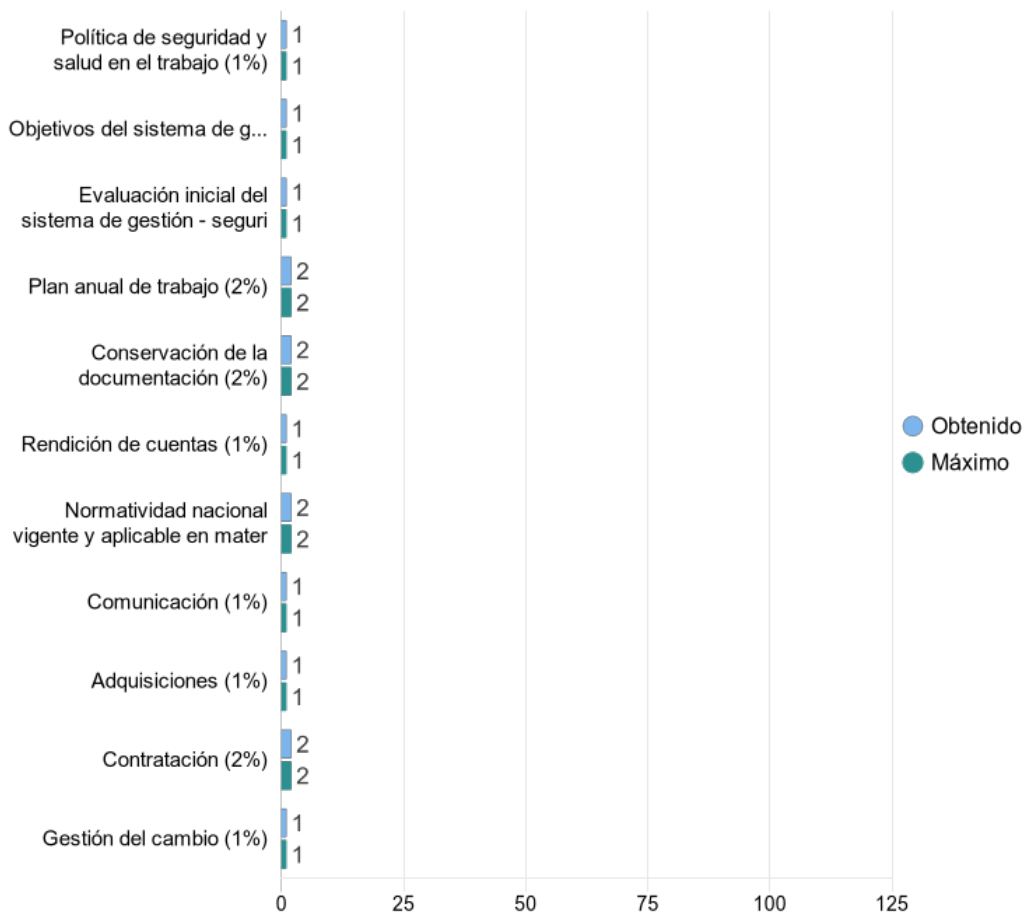




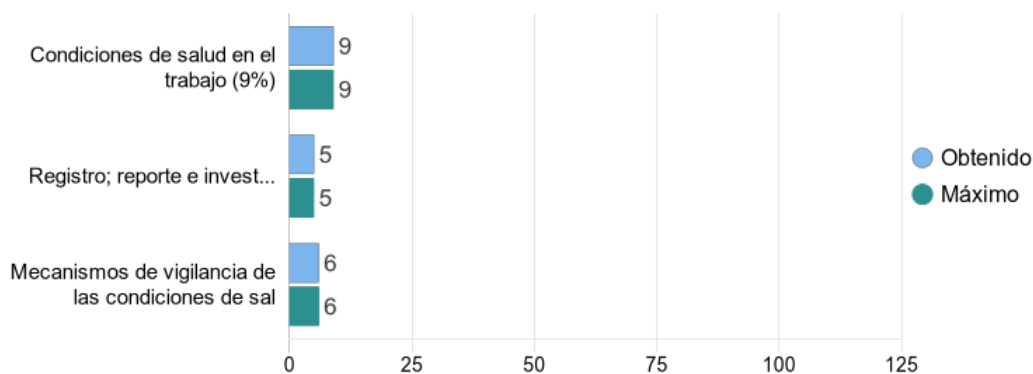
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

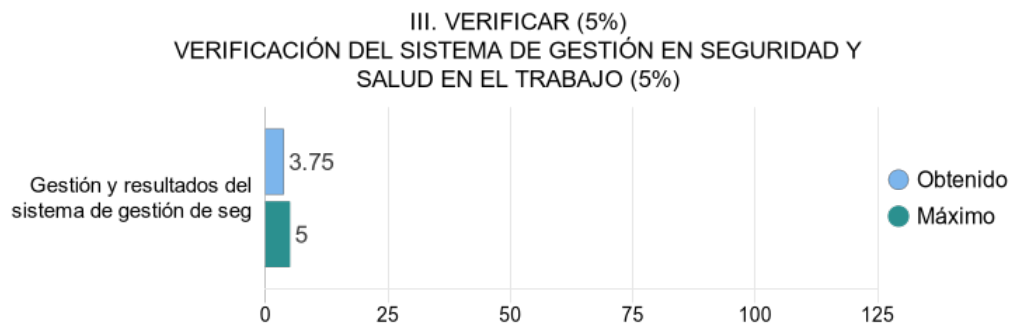
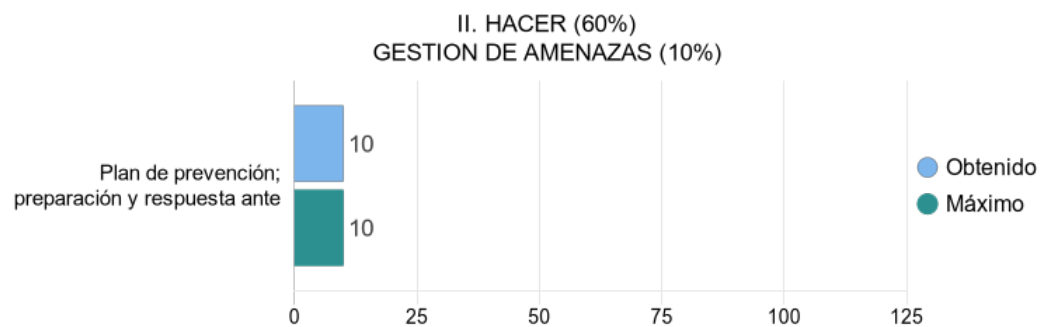
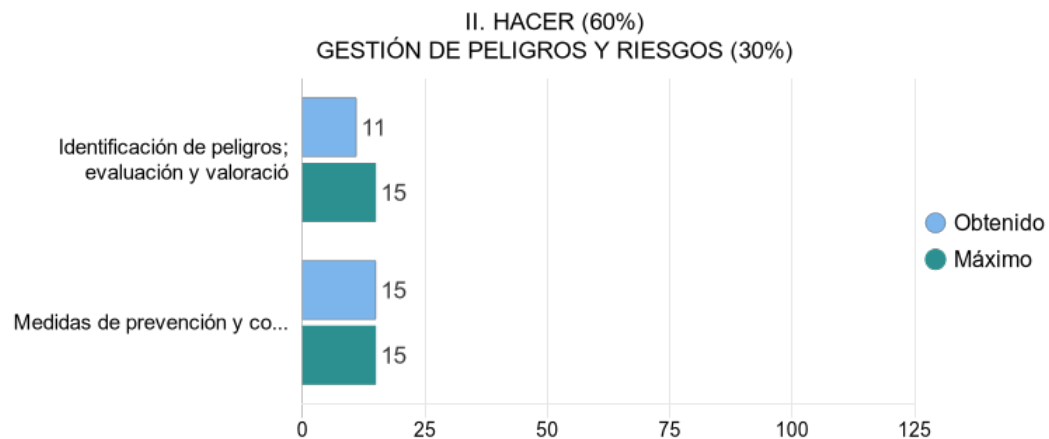


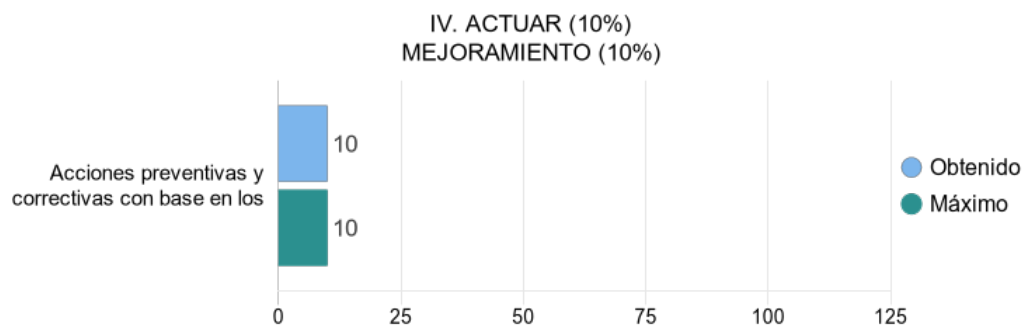
I. PLANEAR (25%)
GESTION INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD
Y LA SALUD EN EL TRABAJO (15%)



II. HACER (60%)
GESTIÓN DE LA SALUD (20%)







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		

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

	PyP (2%)		forma de contratación antes del inicio de las labores - Registro de reintroducción 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		

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

			riesgos por lo menos una vez al año o en caso eventos mortales o catastróficos.		
	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas 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 Planificación auditorias con el	No cumple	Debe llevar a cabo la revisión por la		

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

	COPASST (1.25%)		dirección y mantener los resgistros 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 identifique 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 Definición 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

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.

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.



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

---- SSSSSSSSSS ----- AA ----- P P P P P P P P P P -----
-- SSSSSSSSSSSSSSS ----- AAAA ----- P P P P P P P P P P --
-- SSSSSS -- SS ----- AAAAAA ----- P P P P -- P P P P --
-- SSSSSSS ----- AAA AAA ----- P P P P -- P P P P --
----- SSSSSSS ----- AAAAAAAAAA ----- P P P P P P P P P P --
----- SSSSSSS ----- AAAAAAAAAA ----- P P P P P P P P P P -----
-- SS --- SSSSSS -- AAAA ----- AAAA -- P P P P -----
- SSSSSSSSSSSSSSSS - AAAA ----- AAAA - P P P P -----
--- SSSSSSSSSS --- AAAA ----- AAAA - P P P P -----

M a n d a n t e 400

D e s t i n a t .

D e p a r t a m .

Orden SPOOL SMART GENE NIYIROCO

Número de orden 802310

Base datos PRD(vhmdnhp4

Propietario NIYIROCO

Tipo de dispositivo SAPWIN

Forma de edición LETTER

Prioridad 5

Cantidad 1

Orden de salida 1

creado 19.05.2026 08:55:27

de NIYIROCO

impreso 19.05.2026 08:55:27

máquina hec45v140842

Dispositivo General

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500550280

CONTRATO: 3700131182



PROVEEDOR DE SERVICIOS	ESE MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA	FECHA RECIBO DEL SERVICIO	15.05.2026
CONTRATO No.	SF632025003.		
UNIDAD RECEPTORA	SF63 ESM-CAMAN		
CONCEPTO			
Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 3500550280, contrato interno 3700131182 de fecha 19.05.2026 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500550280	00020	1002420785	RED EXTERNA VF 2026 REC 10				4.000.000,00
VALOR TOTAL SERVICIOS							COP	4.000.000,00

OBSERVACIONES

SE REGISTRA ENTRADA CONTRATO No. 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025. CTA DE COBRO No. 010

FIRMAS

ST GONZALEZ ADRIANA LUCIA
COMANDANTE ESCUADRILLA LOGISTICA EN SALUD

---- SSSSSSSSSS ----- AA ----- P P P P P P P P P P -----
-- SSSSSSSSSSSSSSS ----- AAAA ----- P P P P P P P P P P --
-- SSSSSS -- SS ----- AAAAAA ----- P P P P -- P P P P --
-- SSSSSSS ----- AAA AAA ----- P P P P -- P P P P --
----- SSSSSSS ----- AAAAAAAAAA ----- P P P P P P P P P P --
----- SSSSSSS ----- AAAAAAAAAA ----- P P P P P P P P P P -----
-- SS --- SSSSSS -- AAAA ----- AAAA -- P P P P -----
- SSSSSSSSSSSSSSSS - AAAA ----- AAAA - P P P P -----
--- SSSSSSSSSS --- AAAA ----- AAAA - P P P P -----

M a n d a n t e 400

D e s t i n a t .

D e p a r t a m .

Orden SPOOL SMART GENE NIYIROCO

Número de orden 802302

Base datos PRD(vhmdnhp4

Propietario NIYIROCO

Tipo de dispositivo SAPWIN

Forma de edición LETTER

Prioridad 5

Cantidad 1

Orden de salida 1
creado 19.05.2026 08:54:01
de NIYIROCO
impreso 19.05.2026 08:54:01
máquina hec45v140842
Dispositivo General

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500550280

CONTRATO: 3700131182



PROVEEDOR DE SERVICIOS	ESE MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA	FECHA RECIBO DEL SERVICIO	15.05.2026
CONTRATO No.	SF632025003.		
UNIDAD RECEPTORA	SF63 ESM-CAMAN		
CONCEPTO			
Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 3500550280, contrato interno 3700131182 de fecha 19.05.2026 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500550280	00010	1002420778	RED EXTERNA VF 2026 REC 16				1.661.541,00
VALOR TOTAL SERVICIOS							COP	1.661.541,00

OBSERVACIONES

SE REGISTRA ENTRADA CONTRATO No. 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025. CTA DE COBRO No. 010

FIRMAS

ST GONZALEZ ADRIANA LUCIA
COMANDANTE ESCUADRILLA LOGISTICA EN SALUD



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: 2026-05-20-9:17 a. m.

Tipo Doc. Identidad	Número Documento Identidad	Nombre del Tercero	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta Bancaria	Número de Cuenta Bancaria	Nombre Cuenta Bancaria	Tipo de Moneda	Sucursal	Estado de la Cuenta	Vigencia de utilización de Cta Bancaria en la U/S Ejecutora
Unidad ó SubUnidad Ejecutora 15-01-11-098-ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO										
NIT	832010436	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Corriente	0560476069999 748	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 15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema: 20/05/2026 12:00:00 a. m.

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	3126	Fecha Registro:	2026-05-20	Unidad / Subunidad Ejecutora:	15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO		
Estado:	Radicada	Tipo de Cuenta x Pagar:	Adquisicion de Servicios a Personas	Nro. Compromiso:	126	Nro. Cdp:	126
Caja Menor-Identif.:		Caja Menor-Fecha Registro:		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Antes del Iva:	4.000.000,00	Valor Iva:	0,00	Valor Total:	4.000.000,00	Valor Total Moneda Original:	0,00
TERCERO							
Identificación:	832010436	Razón Social:	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS			
Número:	FACTURAS HOMA2352079 HOMA23827	Tipo	FACTURA
Fecha:	2026-04-29		

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	DESCRIPCION
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

Objeto.:	CONTRATO N. 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025- RECURSO 10
----------	--

MY OSCAR DAVID CAMACHO-MEDINA
JEFE DECOP



Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHdmbello Diana Milena Bello Cardenas
Unidad ó Subunidad 15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema: 20/05/2026 12:00:00 a. m.

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	3226	Fecha Registro:	2026-05-20	Unidad / Subunidad Ejecutora:	15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO		
Estado:	Radicada	Tipo de Cuenta x Pagar:	Adquisicion de Servicios a Personas	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:	1.661.541,00	Valor Iva:	0,00	Valor Total:	1.661.541,00	Valor Total Moneda Original:	0,00
TERCERO							
Identificación:	832010436	Razón Social:	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	FACTURAS HOMA2352079 HOMA23827	Tipo	FACTURA	Fecha:	2026-04-29

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	DESCRIPCION
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

Objeto.:	CONTRATO N. 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025 -RECURSO 16-
----------	---

MY OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DECOP



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHyagudelo Yiby Xiomara Agudelo Jurado
Unidad ó Subunidad Ejecutora: 15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema: 2026-01-05-4:08 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 126 de fecha 2026-01-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	126	Fecha Registro:	2026-01-05	Unidad / Subunidad Ejecutora:		15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	40.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	40.000.000,00	Saldo x Obligar:	40.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	832010436	Razón Social:	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA	Medio de Pago:	Abono en cuenta
---------------------	-----------	---------------	--	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	056047606999748	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa
---------	-----------------	--------	-----------------------	-------	-----------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52392411	Nombre:	MARIBEL SILVA BARRERA	Cargo:	ORDENADOR DEL GASTO SUE 098
-----------------	----------	---------	-----------------------	--------	-----------------------------

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	003-ESM5118-CAMAN-2025	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-01-05
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	------------------------	-------	-------------------------------------	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA	Nación	10	CSF		22.252.000,00	0,00		
Total:						22.252.000,00	0,00	22.252.000,00	22.252.000,00

15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA	Nación	16	SSF	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
						17.748.000,00	0,00		
Total:						17.748.000,00	0,00	17.748.000,00	17.748.000,00

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

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2026-02-07	5.563.000,00	5.563.000,00	NINGUNO
15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2026-03-13	5.563.000,00	5.563.000,00	NINGUNO
15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2026-04-10	5.563.000,00	5.563.000,00	NINGUNO
15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2026-05-08	5.563.000,00	5.563.000,00	NINGUNO
15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-06-13	5.916.000,00	5.916.000,00	NINGUNO
15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-07-10	5.916.000,00	5.916.000,00	NINGUNO
15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-08-07	5.916.000,00	5.916.000,00	NINGUNO

DIANA CAROLINA BLANCO CARVAJAL
Firmado digitalmente por DIANA CAROLINA BLANCO CARVAJAL
TC. DIANA CAROLINA BLANCO CARVAJAL
JEFE DEPARTAMENTO FINANCIERO