

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

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2026-005849-CP**

FECHA: 21-07-2026

El suscrito **Coronel HECTOR AUGUSTO MORENO CLAVIJO** Ordenador del Gasto de **COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO** nombrado mediante **Resolución 1073 16-12-2025** ; autoriza **pago total 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	832010436-9
No DOC. SOPORTE	Contrato 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-CAMAN-ESM1882-2025
VALOR TOTAL	\$87.899.505
VALOR A PAGAR	\$546.221
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02-02-02-009-003-01 REC 10
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	1002451003
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500562994
VIGENCIA	2026
PAC MES	JULIO
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 AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	07
		Vigencia:	28-11-2024

DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	46
TOTAL FOLIOS		49

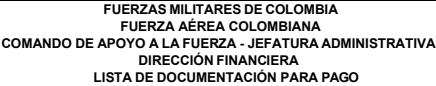
En constancia de lo anterior firman:



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

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





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 (TOTAL)	FECHA 16/07/2026				
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 CIENT 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	\$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 16 del mes de julio 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 Representante Legal Gerente ESE María Auxiliadora de Mosquera; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo TOTAL, de los servicios correspondientesal objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.																																																																																																														
Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y las entregas se cumplieron dentro del plazo contractual establecido. A continuación se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:																																																																																																														
DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS		CANTIDAD		OBSERVACIONES GENERALES																																																																																																										
N/A		N/A		N/A																																																																																																										
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS		CANTIDAD		OBSERVACIONES GENERALES																																																																																																										
N/A		N/A		N/A																																																																																																										
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS				OBSERVACIONES GENERALES																																																																																																										
El Hospital María Auxiliadora ESE de Mosquera, cumplió durante la ejecución del presente pago con lo establecido en la ficha técnica de adjudicación. Se realizó corte 13-07-2026 de facturación de atenciones prestadas a pacientes adscritos al ESM CAMAN-ESUFA, con el fin de realizar auditoria y radicar el PAC correspondiente, evidenciando la atención de los siguientes servicios, de acuerdo a lo auditado por la Jefatura de Salud: CONCEPTO: PRIMERA REVISIÓN: Preradicado 11832 <table><tr><td colspan="2">TOTAL FACTURA</td><td colspan="2">\$ 642.321,00</td></tr><tr><td colspan="2">VALOR GLOSA</td><td colspan="2">\$ 96.100,00</td></tr><tr><td colspan="2">VALOR A PAGAR</td><td colspan="2">\$ 546.221,00</td></tr></table>				TOTAL FACTURA		\$ 642.321,00		VALOR GLOSA		\$ 96.100,00		VALOR A PAGAR		\$ 546.221,00		Total, de Facturas para este pago: <u>01 factura de atenciones de acuerdo a radicado de facturación:</u> Preradicado 11832 <table><tr><td colspan="4">ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="4">NIT. 832010436</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="4">LISTADO DE PRERADICACIONES</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="4">Preradicación 11.832</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14/07/2026</td><td>Hora: 11:10</td><td colspan="2">JULIO CONTRATO</td><td colspan="5">Página -1 de 1</td></tr><tr><td colspan="2">Preradicación 11.832</td><td colspan="3">Fecha de Preradicación:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">TERCERO</td><td>901542499</td><td colspan="3">COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="4"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>CxC</td><td>No. Factura</td><td>Fecha Emi.</td><td></td><td>Saldo</td><td>GLOSA</td><td>VALOR ACEPTADO ESE</td><td>VALOR ACEPTAD O JEFSa</td><td>TOTAL A PAGAR</td></tr><tr><td>9.424.800</td><td>2421713</td><td>03/07/2026</td><td></td><td>642.321,00</td><td>96.100,00</td><td>96.100,00</td><td>-</td><td>546.221,00</td></tr></table>					ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA									NIT. 832010436									LISTADO DE PRERADICACIONES									Preradicación 11.832									14/07/2026	Hora: 11:10	JULIO CONTRATO		Página -1 de 1					Preradicación 11.832		Fecha de Preradicación:							TERCERO		901542499	COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO															CxC	No. Factura	Fecha Emi.		Saldo	GLOSA	VALOR ACEPTADO ESE	VALOR ACEPTAD O JEFSa	TOTAL A PAGAR	9.424.800	2421713	03/07/2026		642.321,00	96.100,00	96.100,00	-	546.221,00
				TOTAL FACTURA		\$ 642.321,00																																																																																																								
				VALOR GLOSA		\$ 96.100,00																																																																																																								
				VALOR A PAGAR		\$ 546.221,00																																																																																																								
				ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA																																																																																																										
				NIT. 832010436																																																																																																										
				LISTADO DE PRERADICACIONES																																																																																																										
				Preradicación 11.832																																																																																																										
				14/07/2026	Hora: 11:10	JULIO CONTRATO		Página -1 de 1																																																																																																						
				Preradicación 11.832		Fecha de Preradicación:																																																																																																								
TERCERO		901542499	COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO																																																																																																											
CxC	No. Factura	Fecha Emi.		Saldo	GLOSA	VALOR ACEPTADO ESE	VALOR ACEPTAD O JEFSa	TOTAL A PAGAR																																																																																																						
9.424.800	2421713	03/07/2026		642.321,00	96.100,00	96.100,00	-	546.221,00																																																																																																						

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

	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

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF822CSR02	CSR Urgencias	\$ 198.100,00
SF822CSR03	CSR Consulta externa	
SF822CSR04	CSR Consulta especializada	
SF822CSR05	CSR Salud Oral	
SF822CSR06	CSR Quirofanos	
SF822CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF822CSR09	CSR Hospitalización	
SF822CSR10	CSR Salas de parto	
SF822CSR11	CSR Laboratorio Clínico	\$ 145.400,00
SF822CSR12	CSR Imagenología	\$ 198.800,00
SF822CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF822CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	\$ 5.921,00
SF822CSR15	CSR Transporte asistencial	
SF822CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	
SF822CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ	
SF822CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam	
SF822CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	
VALOR TOTAL ATENCIÓN		\$ 546.221,00

Aceptación Glosa

TOTAL GLOSA:	\$ 96,100
TOTAL SALDO GLOSA:	\$ 96,100
TOTAL VALOR ACEPTADO:	\$ 96,100
TOTAL VALOR A PAGAR:	\$ -

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-

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

		HOMA 2176351
SEGUNDO PAGO PARCIAL	\$ 11.083.310,00	FACTURAS No HOMA2178505- HOMA2184669- HOMA2188595- HOMA2189740- HOMA2190464- HOMA2192219- HOMA2192220- HOMA2192253- HOMA2193287- HOMA2193291- HOMA2193298- HOMA2194264- HOMA2195552- HOMA2195555- HOMA2195640- HOMA2195650- HOMA2195841 HOMA2198426- HOMA2199133- HOMA2199378- HOMA2199755- HOMA2199917- HOMA2199992- HOMA2203509- HOMA2204067- HOMA2204125- HOMA2204591- HOMA2206711- HOMA2208979- HOMA2208994- HOMA2210546- HOMA2211384
TERCER PAGO PARCIAL	\$ 8.328.233,00	FACTURAS No HOMA2215494 – HOMA2220530 – HOMA2221183 – HOMA2222340 – HOMA2222342 – HOMA2223794 – HOMA2227565 – HOMA2227949 – HOMA2228476 – HOMA2228639 – HOMA2229264 – HOMA2230350 – HOMA2230528 – HOMA2230590 – HOMA2230600 – HOMA2230752 – HOMA2233434 – HOMA2233478 – HOMA2234584 – HOMA2236248 2236937 – 2237600 – 2238439 – 2241511 – 2245176 – 2246216 – 2246432 – 2246957 – 2247903 – 2247908 – 2248496 – 2249379 CONCILIACIÓN GLOSA FACTURA HOMA2203509
CUARTO PAGO PARCIAL	\$ 7.360.723,00	FACTURAS No. HOMA2250536 – HOMA2251232 – HOMA2253835 – HOMA2255006 – HOMA2255011- HOMA2256882 – HOMA2257620 – HOMA2257805 – HOMA2258276 – HOMA 2259101 – HOMA2259405 – HOMA2263641 – HOMA2263904 – HOMA2267357 – HOMA2267368 – HOMA2274266 – HOMA2276259 – HOMA2276308 – HOMA2276309 – HOMA2276310 – HOMA2277142 – HOMA2277228 – HOMA2280075 – HOMA2280941 - HOMA2281549 – HOMA2281560 – HOMA2282829 – HOMA2283661 – HOMA2283980 – HOMA2295701
QUINTO PAGO PARCIAL	\$ 14.442.725,00	FACTURAS No. HOMA2297677 - HOMA2299077 - HOMA2301547 - HOMA2303035 - HOMA2303170 - HOMA2303353 - HOMA2304069 - HOMA2305787 - HOMA2305814 - HOMA2035816 - HOMA2306123 - HOMA2307483 - HOMA2307780 - HOMA2307848 - HOMA2308070 - HOMA2308155 - HOMA2308530 - HOMA2309110 - HOMA2309774 - HOMA2310620 - HOMA2310623 - HOMA2310822 - HOMA2310832 - HOMA2310842 - HOMA2310851 - HOMA2310859 - HOMA2310866 - HOMA2310869 - HOMA2312998 - HOMA2313015 - HOMA2313022 - HOMA2313039 - HOMA2313133
SEXTO PAGO PARCIAL	\$ 3.724.244,00	FACTURAS No. HOMA2311725 - HOMA2311774 - HOMA2312467 - HOMA2313099 - HOMA2313220 - HOMA2314361 - HOMA2315278 - HOMA2315410 - HOMA2316173 - HOMA2316364 - HOMA2316419 - HOMA2316443 - HOMA2316525 - HOMA2319282 - HOMA2319285
SEPTIMO PAGO PARCIAL	\$ 7.731.614,00	FACTURAS No. HOMA2324294 – HOMA2324358 – HOMA2324721 – HOMA2325469 – HOMA2326070 – HOMA2326678 – HOMA2326680 – HOMA2326717 – HOMA2326732 – HOMA2326777 – HOMA2328984 – HOMA2329338 – HOMA2329344 – HOMA2329662 – HOMA2330083 – HOMA2330929 – HOMA2332054 – HOMA2332362 – HOMA2332426 – HOMA2332433 – HOMA2332875 – HOMA2333145 – HOMA2333390 – HOMA2333522 – HOMA2334090 – HOMA2334726 – HOMA2334787 - HOMA2335647
OCTAVO PAGO PARCIAL	\$ 12.604.037,00	FACTURAS No. HOMA2335964 – HOMA2336048 – HOMA2336115 – HOMA2336629 – HOMA2336653 – HOMA2336739 – HOMA2336813 – HOMA2336937 – HOMA2337659 – HOMA2337759 – HOMA2338135 – HOMA2338459 – HOMA2338785 – HOMA2339395 – HOMA2339703 – HOMA2339934 – HOMA2339966 – HOMA2340122 – HOMA2340218 – HOMA2340662 – HOMA2341264 – HOMA2341363 – HOMA2341386 – HOMA2341389 – HOMA2341526 – HOMA2342273 – HOMA2342830 – HOMA2342844 – HOMA2343379 – HOMA2345579 – HOMA2345633 – HOMA2345842 – HOMA2345875 – HOMA2345911 – HOMA2346010 – HOMA2346198 – HOMA2346489 – HOMA2347004 – HOMA2347545 – HOMA2348880 – HOMA2349219 – HOMA2349223 – HOMA2350132 – HOMA2350597 - HOMA2351712
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 – HOMA 2384326 – HOMA2386295 – Abono HOMA2386303 – HOMA2386307 – HOMA2386310 -

	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

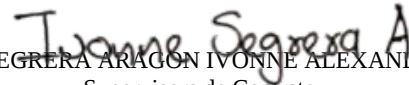
		HOMA2386322 Conciliación Glosa Facturas No. HOMA2355056-HOMA2358576
ONCEAVO PAGO PARCIAL	\$ 6.556.712,00	FACTURAS No. HOMA2397728 - HOMA2404579 Saldo HOMA2386303 – Conciliación glosa HOMA2386310
DOCEAVO PAGO TOTAL	\$ 546.221,00	FACTURA No. HOMA2421713
SALDO	\$ 149.067,00	SALDO POR LIBERAR

ANEXOS

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

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

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

 JUANITA CORRAL CASTILLO Representante Legal Gerente ESE María Auxiliadora de Mosquera	 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-JEFSa-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 FFM, 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)		RECURSO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACIÓN POR RUBRO
02-02-02-009-003-01		10	N/A	ADA-Servicios de salud humana	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA.	\$ 38.131.681,00
02-02-02-009-003-01		16	N/A	ADA-Servicios de salud humana	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA.	\$ 9.767.824,00
TOTAL VIGENCIA 2025						\$ 47.899.505,00
02-02-02-009-003-01		10	N/A	ADA-Servicios de salud humana	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA.	\$ 22.252.000,00
02-02-02-009-003-01		16	N/A	ADA-Servicios de salud humana	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA.	\$ 17.748.000,00
TOTAL VIGENCIA 2026						\$ 40.000.000,00
TOTAL VIGENCIAS 2025-2026						\$ 87.899.505,00

Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y último CPA)						\$ 87.899.505,00
--	--	--	--	--	--	------------------

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCION	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	VALOR TOTAL PARA PAGO	SALDOS
1	MAYO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01 REC 16	N/A	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA.	\$ 2.960.270,00	\$ 2.960.270,00	\$ 84.939.235,00
2	JULIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01 REC 10	N/A	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA.	\$ 8.000.000,00	\$ 8.000.000,00	\$ 76.939.235,00
	JULIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01 REC 16	N/A	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA.	\$ 3.083.310,00	\$ 3.083.310,00	\$ 73.855.925,00
3	SEPTIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01 REC 10	N/A	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA.	\$ 8.328.233,00	\$ 8.328.233,00	\$ 65.527.692,00
4	NOVIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01 REC 10	N/A	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA.	\$ 7.360.723,00	\$ 7.360.723,00	\$ 58.166.969,00
5	DICIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01 REC 10	N/A	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA.	\$ 14.442.725,00	\$ 14.442.725,00	\$ 43.724.244,00
6	DICIEMBRE Y/O CXP	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01 REC 16	N/A	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA.	\$ 3.724.244,00	\$ 3.724.244,00	\$ 40.000.000,00
7	FEBRERO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01 REC 10	N/A	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA.	\$ 3.000.000,00	\$ 3.000.000,00	\$ 19.252.000,00
	FEBRERO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01 REC 16	N/A	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA.	\$ 4.731.614,00	\$ 4.731.614,00	\$ 13.016.386,00
8	MARZO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01 REC 10	N/A	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA.	\$ 5.000.000,00	\$ 5.000.000,00	\$ 14.252.000,00
	MARZO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01 REC 16	N/A	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA.	\$ 7.604.037,00	\$ 7.604.037,00	\$ 5.412.349,00
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
11	JUNIO	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.	\$ 6.556.712,00	\$ 6.556.712,00	\$ 695.288,00
12	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.	\$ 546.221,00	\$ 546.221,00	\$ 149.067,00
TOTALES							\$ 87.750.438,00	\$ 87.750.438,00	\$ 149.067,00

FIRMA (Supervisor del Contrato)	 CT SEGRERA ARAGON IVONNE
POSTFIRMA	
FECHA	

16/07/2026

ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
NIT. 832010436

LISTADO DE PRERADICACIONES

Preradicación 11.832

14/07/2026 Hora: 11:10

JULIO CONTRATO

Página -1 de 1

Preradicación 11.832

Fecha de Preradicación:

14-julio-2026

TERCERO

901542499

COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

<u>CxC</u>	<u>No. Factura</u>	<u>Fecha Emi.</u>	<u>Valor</u>	<u>Saldo</u>
9.424.800	2421713	03/07/2026	642.321,00	642.321,00
			<u>TOTAL</u>	<u>642.321,00</u>

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA



NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2421713

Fecha Factura: 03/07/2026
Fecha Vencimiento: 02/08/2026
Fecha Validación DIAN: 03/07/2026 13:25:18
Fecha Inicial: 03/07/2026
Fecha Final: 03/07/2026



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: 015eb3c950696341bc4c746d801f95d36faf0cdd45eac5760481006908a7dd493cd4ea0e0764a5fd65fde6aaeae1c90c

Elaborado por: DIANA LIZETH QUINONES GUEVARA

Página 1 de 1

Paciente:	FONSECA PEREZ VAIOLETT ALAIA	Forma pago:	Crédito
Documento:	RC 1034793691	Plazo (Días):	30
Dirección:	CRA 22 9 A 32 INT 6		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	Teléfono:	3183101541
Convenio:	EVENTO - 218	Plan Beneficio:	Cobertura Régimen Espe
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2026	Tipo Usuario:	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 448860 Nap. 2424404 Orden No. 2949140 Ingreso 03/07/2026 05:11:00 Egreso 03/07/2026 09:43:00

Código	Fecha	SOAT	CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI. Total
LABORATORIO CLINICO								
907106	03/07/2026 19775				907106 UROANALISIS	1	27,200.00	27,200.00
901107	03/07/2026 19497				901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA C	1	22,000.00	22,000.00
902210	03/07/2026 19304				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMA1	1	42,500.00	42,500.00
906913	03/07/2026 19806				906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION	1	86,600.00	86,600.00
IMAGENOLOGIA								
881332	03/07/2026 31110				881332 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONI	1	241,400.00	241,400.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO								
890701	03/07/2026 39145				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
B05CB011719	03/07/2026		29523-3		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLU	1	2,901.00	2,901.00
N02BD026701	03/07/2026		19922562-1		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	878.00	878.00
103010158	03/07/2026				Cateter (Yelco) No 22	1	2,142.00	2,142.00
5DSB01	03/07/2026 38915				5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION I	1	115,800.00	115,800.00

OBSERVACIONES:

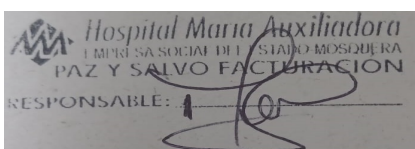
Valor en letras: SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTIUN PESOS MCTE

TOTAL CARGOS 642,321.00

DESCUENTO 0.00

TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS 0.00

SALDO ADMINISTRADORA 642,321.00



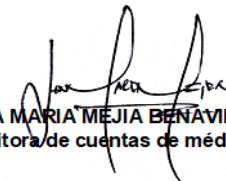
Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

		FUERZA AERÓESPACIAL 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		11-LMMB-26					FECHA		15/07/2026		
IPS y/o RECLAMANTE		HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA					NIT		832010436		
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO		JULIO 2026									
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA y/o SOLICITUD REEMBOLSO		15/07/2026									

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2421713	3/07/2026	FONSECA PEREZ VAIOLETT ALAIA	1034793691	\$ 642.321,00	\$ 96.100,00	\$ 546.221,00	TA2901- TA0801 - TA0201	En la factura se adicionan cobros de recargos no pactados previamente entre las partes o establecidos por la norma -- Los cargos por apoyo diagnóstico que vienen relacionados o justificados en los soportes de cobro presentan diferencias con los valores pactados o establecidos por la norma - El cargo por consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria que viene relacionado o justificado en los soportes de cobro, presenta diferencias con los valores pactados o establecidos por la norma	SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN UROCULTIVO EL VALOR A PAGAR ES DE \$ 22.200 SEGÚN LA TABAL DE VALORES QUE SE TIENEN EN EL contrato red externa 003-00 SE OBJETA 5.000 -- SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN COLORACION GRAM Y LECTURA EL VALOR A PAGAR ES \$18.000 SE OBJETA \$ 4.000 --- SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN HEMOGRAMA EL VALOR A PAGAR ES DE \$34.600 SE OBJETA \$ 7.900 --- SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION EL VALOR A PAGAR ES \$70.600 Y SE OBJETA \$16.000 ---SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS EL VALOR A PAGAR ES DE \$ 196.800 SE OBJETA \$ 44.600- - SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN CONSULTA DE URGENCIAS EL VALOR A PAGAR ES DE 82.300 SE OBJETA \$18.600
				\$ 642.321,00	\$ 96.100,00	\$ 546.221,00			

TOTAL FACTURA	\$ 642.321,00
VALOR GLOSA	\$ 96.100,00
VALOR A PAGAR	\$ 546.221,00



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

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	\$ 198.100,00
SF622CSR03	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	\$ 145.400,00
SF622CSR12	CSR Imagenología	\$ 196.800,00
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	\$ 5.921,00
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		\$ 546.221,00

ELABORÓ: LINA MARIA MEJIA



ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
NIT:832010436-9



MOSQUERA, CUNDINAMARCA

Bogotá D.C	16/07/2026	RESPUESTA GH-JEFSa-FR-052
------------	------------	---------------------------

Señores:

FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA

Departamento de Cuentas Medicas

E.				S.	M.		
FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA NOTIFICACIÓN	MOTIVO DE LA OBJECCIÓN	RESPUESTA DE LA IPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS
HOMA2421713	03/07/2026	\$ 642,321.00	\$ 96,100	SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN UROCULTIVO EL VALOR A PAGAR ES DE \$22.200 SEGÚN LA TABLA DE VALORES QUE SE TIENEN EN EL contrato red externa 003-00 SE OBJETA 5.000--SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN COLORACION GRAM Y LECTURA EL VALOR A PAGAR ES \$18.000SE OBJETA\$44.000--SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN HEMOGRAMA EL VALOR A PAGAR ES DE \$34.600 SE OBJETA \$7.900--SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN EL VALOR A PAGAR ES \$70.600 Y SE OBJETA \$16.000--SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS EL VALOR A PAGAR ES DE \$196.800 SE OBJETA \$44.600--SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN CONSULTA DE URGENCIAS EL VALOR A PAGAR ES DE 82.300 SE OBJETA \$18.600	Ips acepta la glosa, por MVC de acuerdo al manual tarifario Sost Pleno 2025 menos el 12% se encuentra diferencia en el valor se reconoce (parcial o total) la objeción por el valor correspondiente según contrato.	\$ 96,100	\$ -
		\$ 642,321	\$ 96,100			\$ 96,100	\$ -

TOTAL GLOSA:	\$ 96,100
TOTAL SALDO GLOSA:	\$ 96,100
TOTAL VALOR ACEPTADO:	\$ 96,100
TOTAL VALOR A PAGAR:	\$ -

Cesar L Ospina D

Cesar L Ospina D
Analista de Glosas

```

-----
---- 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 -----
--- SSSSSSSSSSS --- 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 341630

Base datos PRD(vhmdnhp4

Propietario NIYIROCO

Tipo de dispositivo SAPWIN

Forma de edición LETTER

Prioridad 5

Cantidad 1

Orden de salida 1
creado 17.07.2026 12:18:31
de NIYIROCO
impreso 17.07.2026 12:18:31
máquina hec45v140839
Dispositivo General

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500562994

CONTRATO: 3700131182



PROVEEDOR DE SERVICIOS	ESE MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA	FECHA RECIBO DEL SERVICIO	15.07.2026
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 3500562994, contrato interno 3700131182 de fecha 17.07.2026 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500562994	00010	1002451003	RED EXTERNA VF 2026 REC 10				546.221,00
VALOR TOTAL SERVICIOS							COP	546.221,00

OBSERVACIONES

SE REGISTRA ENTRADA CONTRATO No. 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025. CTA DE COBRO No. 012

FIRMAS

ST GONZALEZ ADRIANA LUCIA
COMANDANTE ESCUADRILLA LOGISTICA EN SALUD

RAZÓN SOCIAL :	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA
IDENTIFICACIÓN:	NI-832010436
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-07-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-09
FECHA DE PAGO:	2026-07-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	37835468
TOTAL COTIZANTES:	13
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37835468
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	\$ 851.500	\$ 851.500
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	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.022.800	\$ 2.022.800
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.005.800	\$ 1.005.800
EPS017	830003564	FAMISANAR	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.634.900	\$ 1.634.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.578.900	\$ 1.578.900
Subtotal Salud		7	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.250.300	\$ 10.250.300
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 40.300	\$ 40.300	\$ 0	\$ 1.368.000	\$ 1.368.000
230301	800224808	PORVENIR	4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.623.800	\$ 3.623.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	8	\$ 141.300	\$ 141.300	\$ 0	\$ 8.491.500	\$ 8.491.500
Subtotal Pensión		3	13	\$ 181.600	\$ 181.600	\$ 0	\$ 13.483.300	\$ 13.483.300
14-25	800226175	COLMENA	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.928.100	\$ 1.928.100
Subtotal ARL		1	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.928.100	\$ 1.928.100
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.280.600	\$ 3.280.600
Subtotal CCF		1	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.280.600	\$ 3.280.600
PASENA	899999034	SENA	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.640.800	\$ 1.640.800
PAICBF	899999239	ICBF	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.460.600	\$ 2.460.600
Total a pagar				\$ 181.600	\$ 181.600	\$ 0	\$ 33.043.700	\$ 33.043.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

12/08/2026

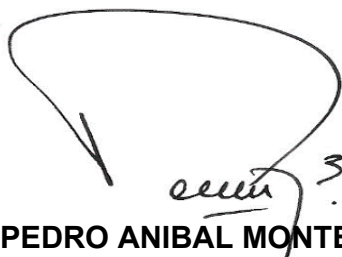
En mi calidad de Revisor Fiscal **del Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera** y para dar cumplimiento a lo preceptuado en los artículos 50 de la ley 789 de 2002 y 9° de la ley 828 de 2003

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 **junio de 2026** del **Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera**.

2. Del examen efectuado en relación con el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social (E.P.S, Pensiones y ARL) y Aportes Parafiscales (ICBF, SENA y Cajas de Compensación), se concluye que la administración ha dado cumplimiento a lo establecido en la ley durante la presente vigencia.

La presente certificación se expide a los dos (2) días del mes de julio 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 838
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

[Handwritten signature] 3

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B 1 C A 9 B 5 2 2 8 3 6 4 7 4 2

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 1 días del mes de Junio 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

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

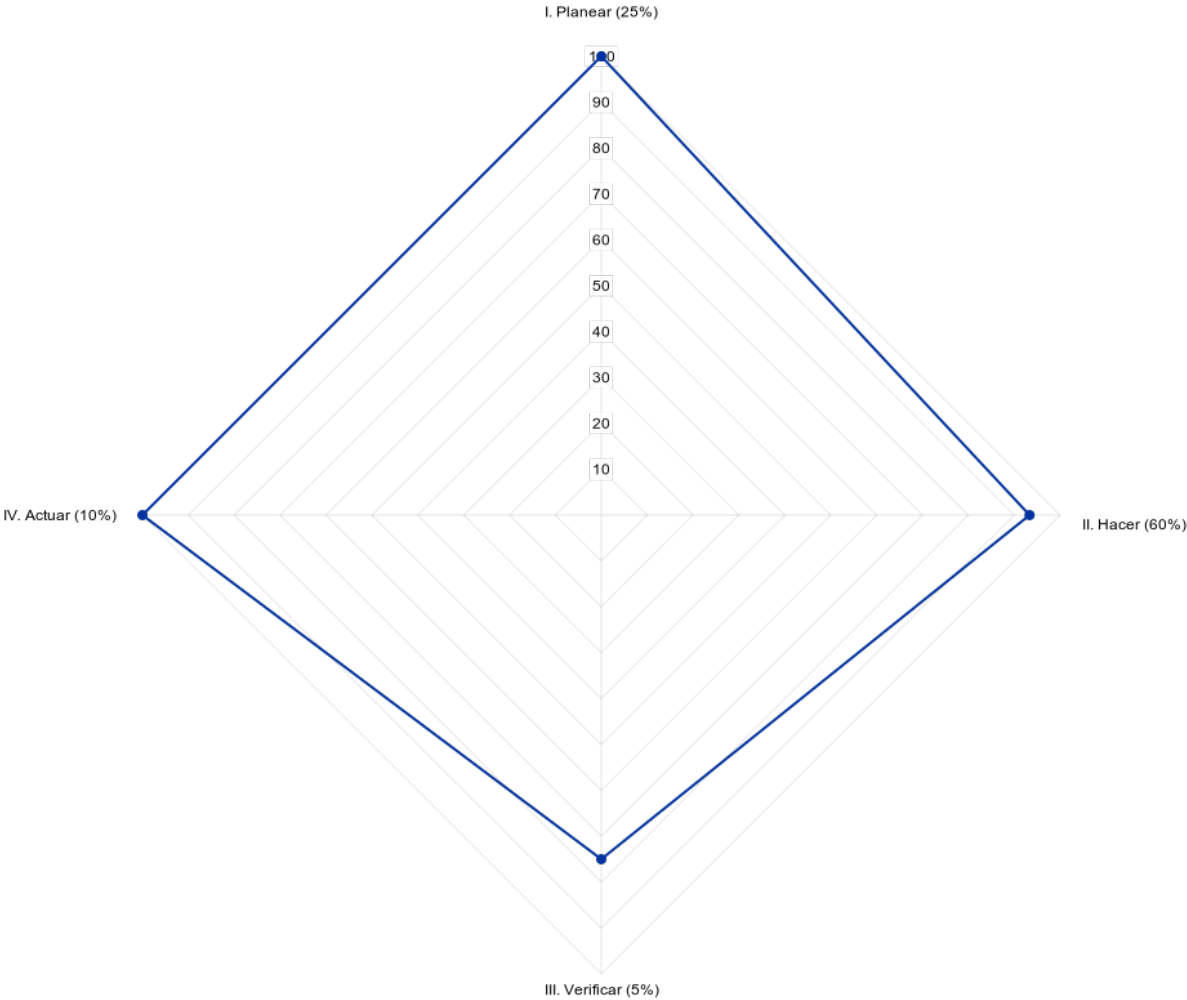
Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta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

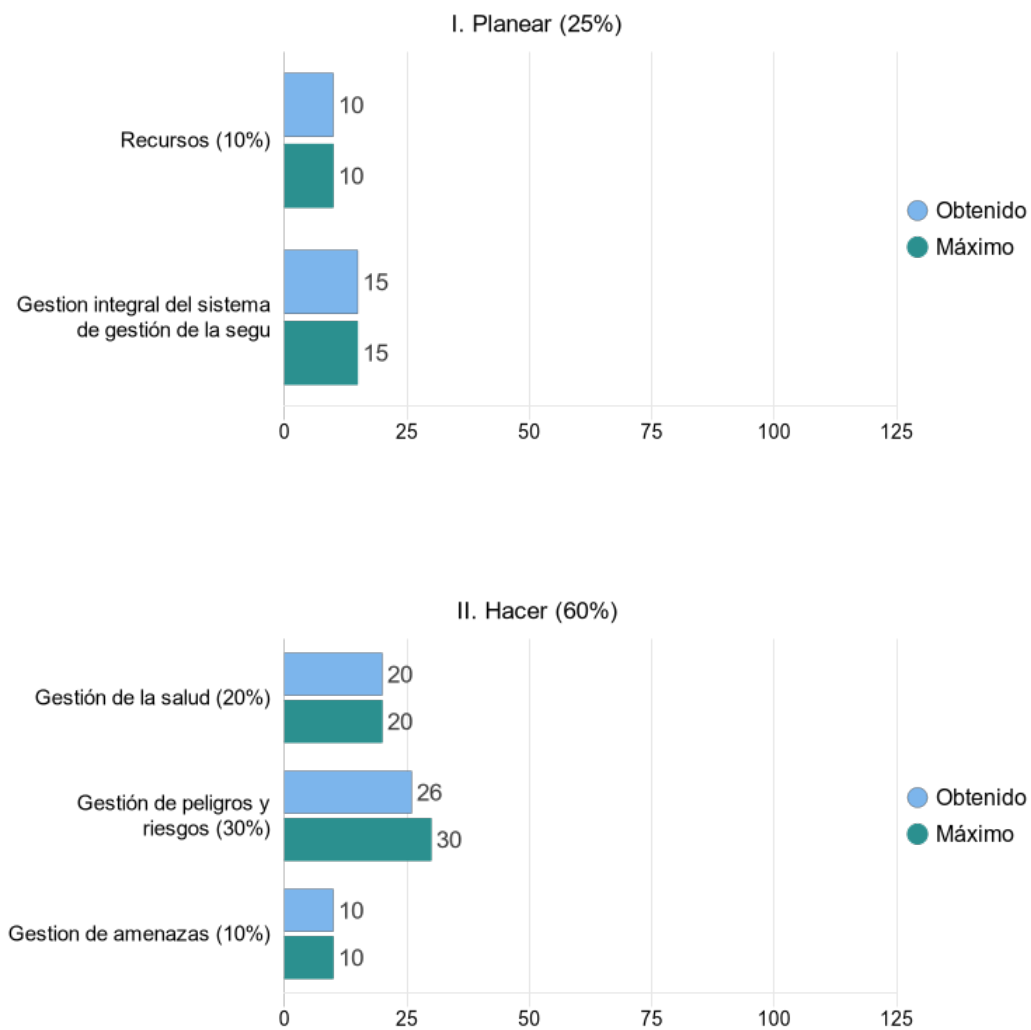
De acuerdo a su porcentaje de implementación del 94.75 su resultado es ACEPTABLE.

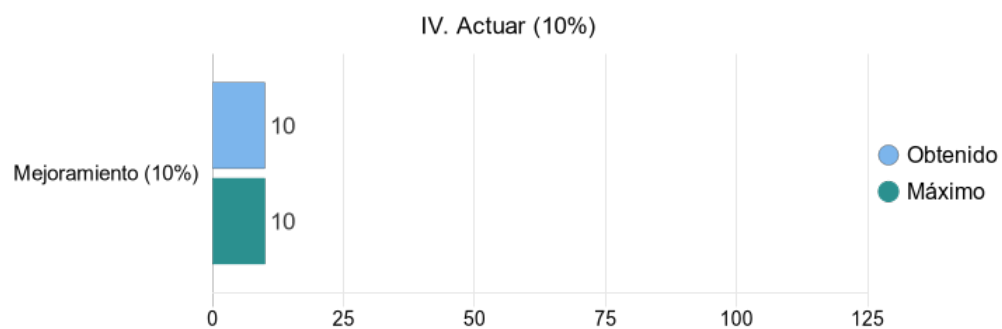
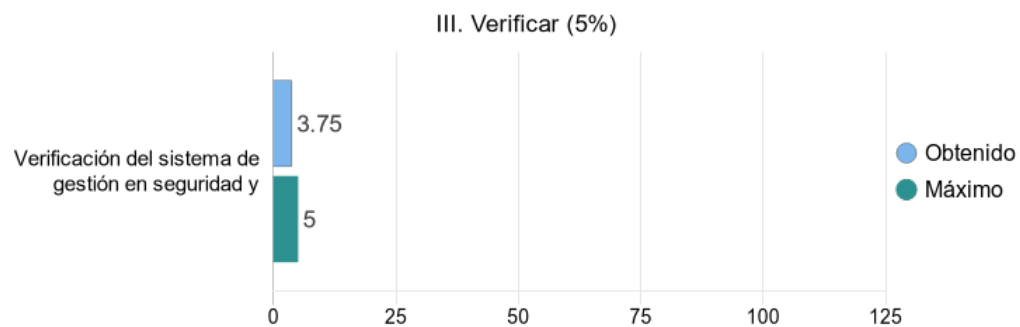
Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

Detalle gráfico

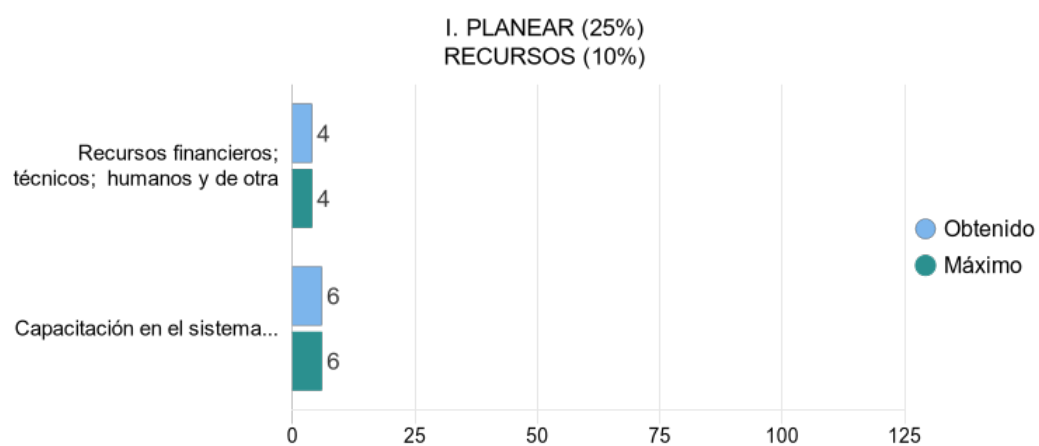
A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

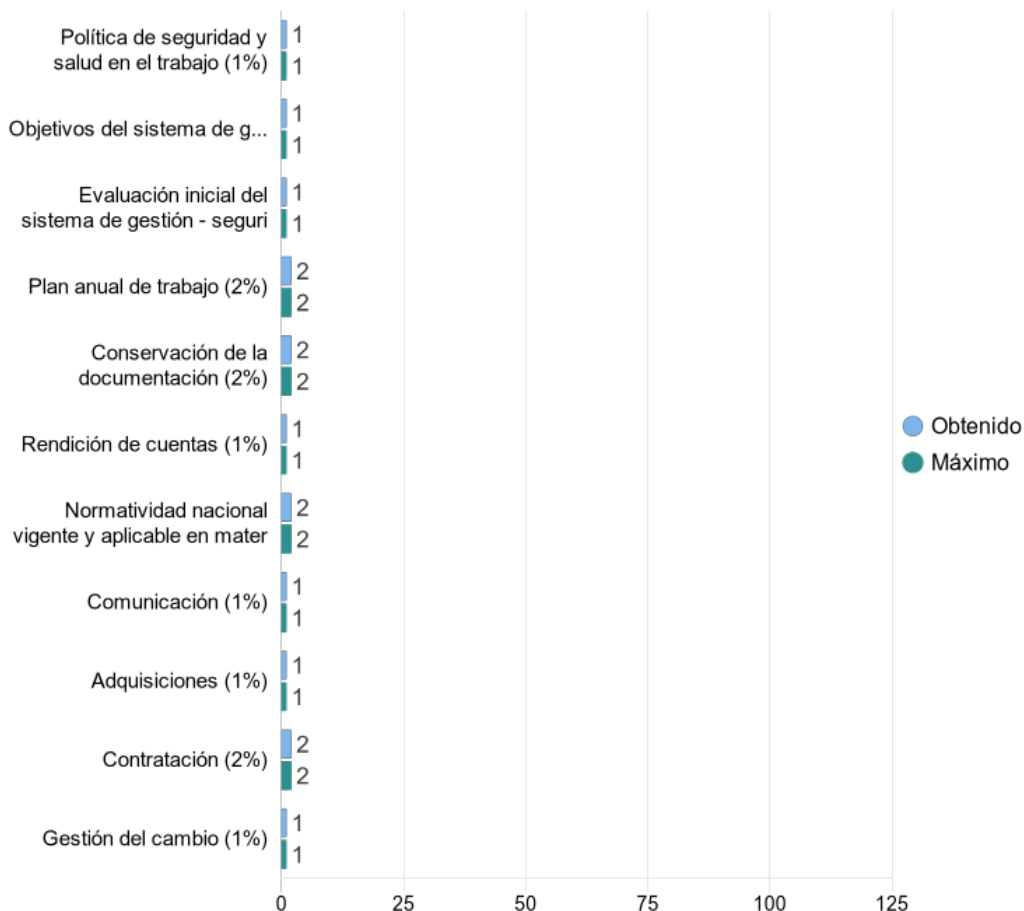




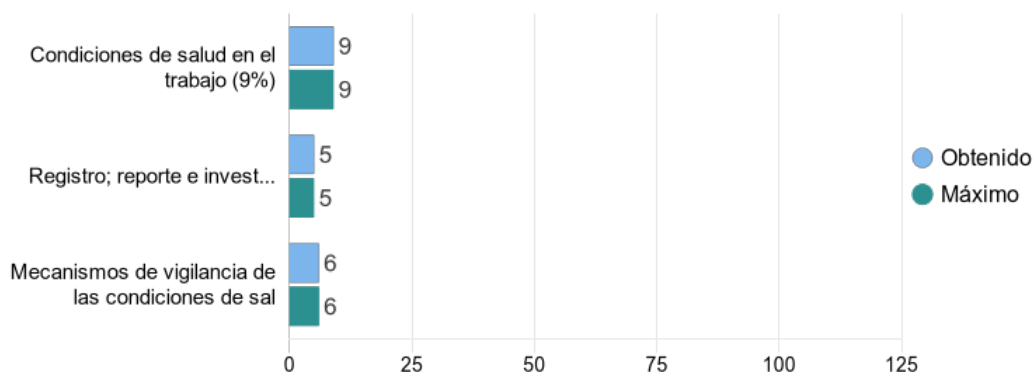
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

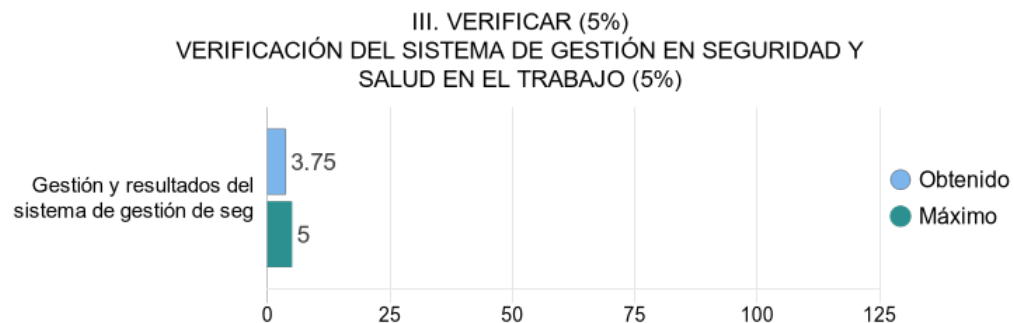
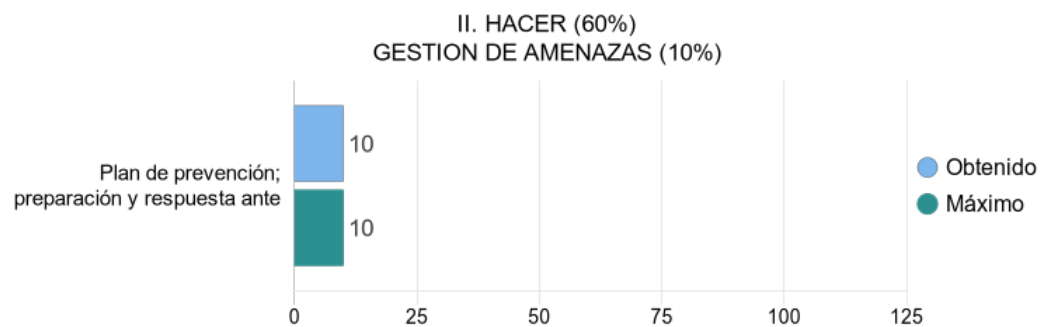
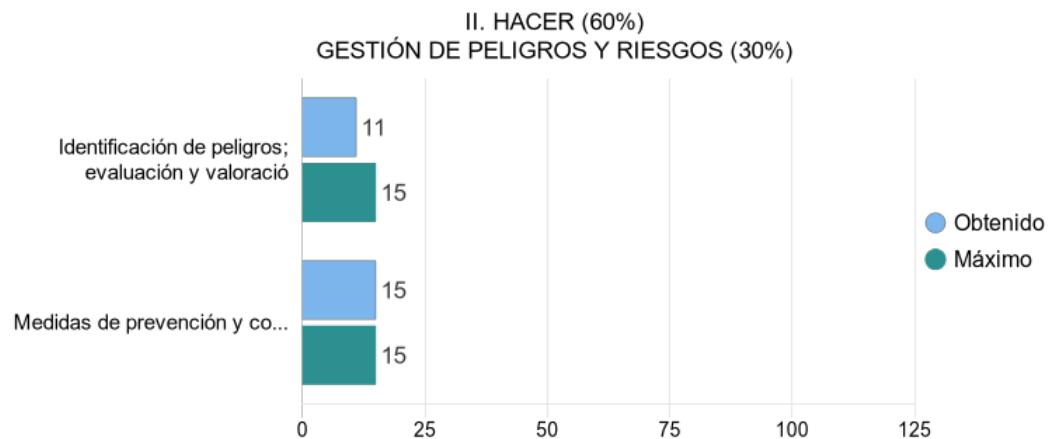


I. PLANEAR (25%)
GESTION INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD
Y LA SALUD EN EL TRABAJO (15%)

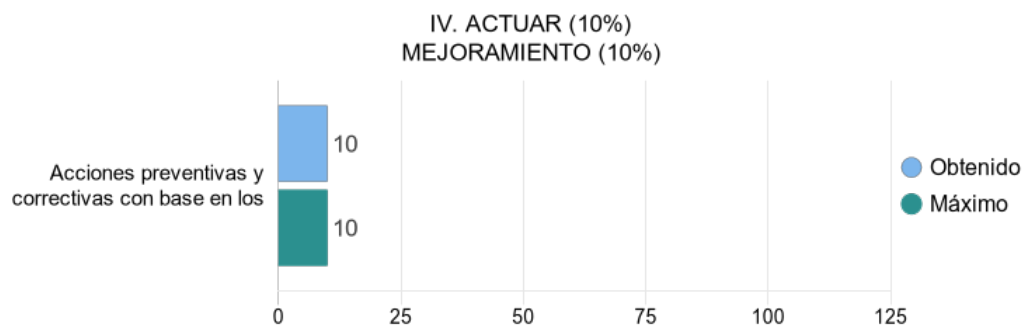


II. HACER (60%)
GESTIÓN DE LA SALUD (20%)





Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025



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.

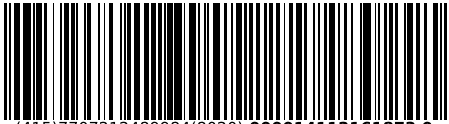
La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 27/02/2025.

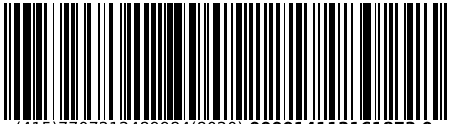
Atentamente



Gerencia Técnica Arl Sura
Código transacción: 4535433

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141121618730			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 832010436		6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 32					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
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		37. Sigla	
36. Nombre comercial		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Mosquera	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Mosquera	
41. Dirección principal CL 2 2 E 38 CL 3 2 15 E					
42. Correo electrónico info@esemariaauxiliadora.gov.co					
43. Código postal 250040		44. Teléfono 1 6013558420		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad secundaria		Ocupación	
46. Código 8610		47. Fecha inicio actividad 20040301		51. Código	
48. Código		49. Fecha inicio actividad		52. Número establecimientos 3	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 671416425255					
06- Ingresos y patrimonio.					
07- Retención en la fuente a título de rent					
14- Informante de exogena					
16- Obligación facturar por ingresos bienes					
42- Obligado a llevar contabilidad					
52 - Facturador electrónico					
55 - Informante de Beneficiarios Finales					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código			55. Forma		
56. Tipo			Servicio		
57. Modo			1 2 3		
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		Página 2 de 6 Hoja 2			
		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		9	Impuestos de Bogotá		3 2
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		3	63. Formas asociativas		
65. Fondos			66. Cooperativas		
68. Sin personería jurídica			69. Otras organizaciones no clasificadas		
			64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados		2 3
			67. Sociedades y organismos extranjeros		
			70. Beneficio		2
Constitución, Registro y Última Reforma			Composición del Capital		
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase		0 2			
72. Número		0 2 1		0	
73. Fecha		2 0 0 3 1 2 0 4			
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro		0 4			
76. Fecha de registro		2 0 0 4 0 3 0 1			
77. No. Matrícula mercantil					
78. Departamento		2 5			
79. Ciudad/Municipio		4 7 3			
Vigencia					
80. Desde		2 0 0 4 0 3 0 1		82. Nacional	
81. Hasta				1 0 0 %	
				83. Nacional público	
				1 0 0 . 0 %	
				84. Nacional privado	
				0 . 0 %	
				85. Extranjero	
				0 %	
				86. Extranjero público	
				0 . 0 %	
				87. Extranjero privado	
				0 . 0 %	
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control					
Superintendencia Nacional de Salud					
1 0					
Estado y Beneficio					
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1	8 3	2 0 1 7 0 1 0 1		-	
2				-	
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	
				96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante					
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141121618730



(415)7707212489984(8020) 000014112161873 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 3 2 0 1 0 4 3 6 9

Impuestos de Bogotá

3 2

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

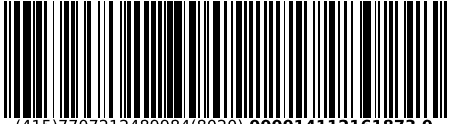
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 0 7 3 2 4 8 0 3 8	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido PARRA	116. Segundo apellido LAGUNA	117. Primer nombre NELSON	118. Otros nombres HERNAN	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 1 0 1	123. Fecha de retiro	

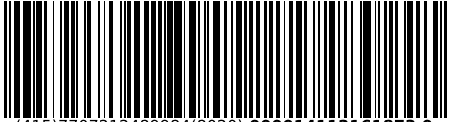
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 4 1 7 4 3 3 1 7	113. DV 2	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido BUIRAGO	116. Segundo apellido CASTAÑEDA	117. Primer nombre AMPARO	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 3 0 1 2 5	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 5 3 0 4 9 3 6 1	113. DV 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
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	

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	169
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	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 0 7 3 2 4 8 4 3 6	113. DV 5	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
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			



CERTIFICADO

**BOGOTÁ, D.C.,
COLOMBIA,**

12/06/2026

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,

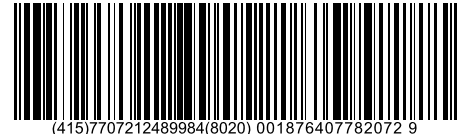
BANCO DAVIVIENDA

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

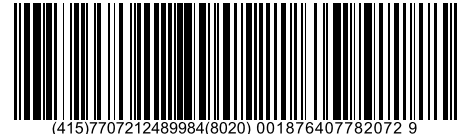
997. Fecha formalización 2 0 2 4 - 0 8 - 2 3 / 1 6 : 2 2 : 2 6

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.



Cuentas bancarias de tercero

Usuario Solicitante: MHisegura IVONNE ALEXANDRA SEGRERA ARAGON

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante 15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO

Fecha y Hora Sistema: 2026-07-21-10:05 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: MHisegura
Unidad ó Subunidad: 15-01-11-098
Ejecutora Solicitante: ESM COMANDO AÉREO DE
Fecha y Hora Sistema: 21/07/2026 12:00:00 a. m.

IVONNE ALEXANDRA SEGRERA ARAGON

ESM COMANDO AÉREO DE

CUENTAS POR PAGAR

Número:	4526	Fecha Registro:	2026-07-21	Unidad / Subunidad Ejecutora:	15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO		
Estado:	Radicada	Tipo de Cuenta x Pagar:	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	Nro. Compromiso:	126	Nro. Cdp:	126
Caja Menor-Identif.:		Caja Menor-Fecha Registro:		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Antes del Iva:	546.221,00	Valor Iva:	0,00	Valor Total:	546.221,00	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:	HOMA2421713	Tipo	FACTURA	Fecha:	2026-07-21
---------	-------------	------	---------	--------	------------

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS

CODIGO	DESCRIPCION
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

Objeto.:	CONTRATO N. 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025; FACTURA No: HOMA2421713
----------	---

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
TC. DIANA CAROLINA BLANCO CARVAJAL
JEFE DEPARTAMENTO FINANCIERO

Firmado digitalmente por DIANA
CAROLINA BLANCO CARVAJAL