| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO | CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05 |
|---|---|---|
| | UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS | FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024 |
| | MANUAL: CONTRATACION | VERSIÓN: 10 |
| | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES | |
| | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI | PAGINA 1 DE 2 |

| Fecha: | 18/08/2026 | INFORME DE SUPERVISOR | | TRAMITE PARA PAGO | X | MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME | JUNIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| No. de Contrato: | 223-2025 | VALOR | $ 7.487.000.000,00 |
|---|---|---|---|
| N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual | SAGS-010-2025-HOMIL | | |
| Objeto | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ANESTESIOLOGIA Y CLINICA DE DOLOR PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL | | |
| Nombre de Contratista | ASOCIACION ASA | NIT/ CC | 900.477.822-1 |
| Clase de Contrato | Prestación de servicios | Modalidad de Contratación | Selección abreviada menor cuantía |

| Cuenta Bancaria No. | 24028366627 | Banco: | BANCO CAJA SOCIAL | Tipo de Cuenta: | Ahorros | x | Corriente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Garantía Complemento (Si aplica) : | 11-44-101259600 | Aseguradora (Si aplica): | Seguros del ESTADO | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): | 8/09/2025 | | | |

| VIGENCIA | INFORMACIÓN PRESUPUESTAL | | | | | | No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO | FECHA FACTURA | ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO | ALMACEN AL QUE INGRESA | VALOR OBLIGACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. | FECHA | DINAMICA No. | FECHA | Registro Presupuestal (RP) No. | FECHA CRP | | | | | |
| VIGENCIA AÑO 2026 | 30626 | 7/01/2026 | 206 | 7/01/2026 | 30626 | 7/01/2026 | AA-166 | 18/08/2026 | Productividad Junio 1-30 2026 | | $ 604.655.269,00 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO | | | | | | | | | | | 604.655.269,00 |

| VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: | SEISCIENTOS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE CON 00/100 Pesos M.Cte |
|---|---|

| VIGENCIA | VR. CONTRATO (A) | VR. ADICION (B) | REDUCCIONES y/o LIBERACIONES( C ) | VR. EJECUTADO (D ) | SALDO CONTRATO (A+B-C-D) |
|---|---|---|---|---|---|
| VIGENCIA AÑO 2025 | 235.000.000 | | | $ 235.000.000,00 | $ - |
| VIGENICA AÑO 2026 | 7.252.000.000 | 2.062.000.000,00 | | $ 7.231.995.563,00 | $ 2.082.004.437,00 |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| TOTAL CONTRATO | $ 7.487.000.000,00 | $ 2.062.000.000,00 | $ - | $ 7.466.995.563,00 | $ 2.082.004.437,00 |

| Nombre del Supervisor: LILIAN CONSUELO MUÑOZ MARRUGO | | Fecha de notificación: 24/12/2025 |
|---|---|---|
| Plazo de ejecución: 7 | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
| | 24/12/2025 | 31/07/2026 |
| Vigencia del Contrato: 2025 | | |
| Prorrogas: | En tiempo | |
| | 1 Hasta el 31 de Agosto de 2026 | |
| | 2 | |
| | 3 | |

**NOTA 1:** Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2026/06 y recibo profesionales 2026/06-- correspondiente al mes de JUNIO
en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (JUNIO); así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

**NOTA 2:** Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

**NOTA 3 :** Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro relacionado a continuación:

| REPUESTO | EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO | MARCA | NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO | PLACA DEL EQUIPO | NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN | FECHA DE INGRESO | NÚMERO DE PARTE (SI APLICA) | ESTADO (Instalado / mantenimiento ejecutado) | CANTIDAD | NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN | FECHA DE INSTALACIÓN | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

**NOTA 4:** En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

| DESCRIPCION DEL EQUIPO | SERIE | PLACA | AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO | | | No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO | | | | FECHA DE MANTENIMIENTO | | FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO | FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES** (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

**NOTA 5:** En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro:

| INFORMACION GENERAL | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Entidad | N° Planilla | Fecha de pago | SALUD | | PENSIÓN | | RIESGOS PROFESIONALES | |
| | | | Entidad | Valor | Entidad | Valor | Entidad | Valor |
| | | | | | | | | |

| FORMATO | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO | CODIGO: | VERSIÓN | 10 |
|---|---|---|---|---|
| | | Página: | 2 DE 2 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:** | **LILIAN CONSUELO MUÑOZ NARRUDO** | | |
| **NÚMERO DE CEDULA:** | | 45763428 | |
| **CELULAR :** | | **CORREO:** | |

**DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:**

| DOCUMENTOS | SI | N° FOLIOS |
|---|---|---|
| Informe de Actividades con sus soportes | X | |
| Acta de supervisión y/o Factura | X | |
| Pago de Seguridad Social | X | |
| | X | |

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00169-202624391-HMC Id: 504304
Folios: 1 Fecha: 14-09-2026 16:32:09
Anexos: 2 DIGITAL
Remitente: UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION
Destinatario: CLINICA MEDICA (MEDICINA INTERNA Y SUPRAESPECIALIDADES)

Bogotá, D.C.,

Doctora
**SMSM. Lilian Muñoz Marrugo**
Supervisor de Contrato No. 323-2025
Unidad Medico Hospitalaria

**Asunto:** Oficio de revisión informe de producción del periodo de junio de 2026, ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR ASA Nit. 900477822, Contrato No 323-2025, servicios de Anestesiología.

De manera atenta nos permitimos informar a la Doctora Lilian, que se realizó la auditoría del Informe de Producción entregado por el Contratista ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR ASA, respecto a la facturación del Hospital Militar Central, correspondiente al periodo de junio de 2026. Durante la auditoría, veintitrés (23) ítem presentaron observaciones según acta de conciliación del día 13 de agosto de 2026 (se adjunta copia de acta e informe de Producción en Excel con novedades).

Se verificó que los demás servicios relacionados fueron facturados en el sistema Dinámica Gerencial o que en su defecto el contratista entregó el soporte respectivo a la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación. El total de la producción presentada inicialmente por la ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR ASA, corresponde a $808.646.928.oo. Una vez realizada la auditoría se presentó una objeción inicial por valor de $15.909.875.oo.

Posteriormente, **en la conciliación de glosa entre las partes ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR ASA aceptó una glosa definitiva por valor de $4.760.425.oo.** En consecuencia el total de la producción del mes arroja un valor de $803.886.503.oo. **Finalmente y en concordancia con el Contrato N°323-2025 de la ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR ASA y aplicada la glosa definitiva aceptada por la sociedad lo cual indica que sobre la producción general le corresponde una participación total de $604.655.269.oo.**

Solo resta que dicho monto sea revisado y verificado por parte de los Supervisores competentes, así como los porcentajes y montos de participación que le corresponden al Contratista por cada Servicio, de acuerdo a las condiciones pactadas en el Contrato. De presentarse glosa por parte de la Auditoría de Cuentas Médicas de la Dirección General de Sanidad Militar les será reportada para trámite pertinente.

Atentamente,

**Doctora. Marta Edy Ariza Mateus**
Jefe de Unidad Seguridad y Defensa
Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación

**Elaboró:** Andrés Eduardo González Jaimes.
Analista de Cuentas Medicas UCHF

**Revisó:** Derly Yohana Bernal Gallo
Auditor Financiero UCHF

Anexo: Informe de Producción Revisado y Acta de Conciliación

## ACTA DE CONCILIACION

**Tema: CONCILIACION OBSERVACIONES A LOS SERVICIOS DE ANESTESIOLOGIA, JUNIO DE 2026 Fecha: 13/08/2026 Hora: 03:30 PM**

**OBJETIVO**

**Conciliar las no conformidades de los servicios prestados por el contratista ASOCIACION DE ANESTESIA Y DOLOR - ASA Nit. 900.477.822-1, en el periodo de junio de 2026, respecto a la facturación del Hospital Militar Central. Contrato No 323-2025**

**DESARROLLO**

1. . En representación de ASOCIACION DE ANESTESIA Y DOLOR - ASA:
   - Dra Andrea Cortes Arboleda- Auditor de Cuentas Medicas ASA

   Por Parte de Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación:
   - Andres Eduardo Gonzalez Jaimes – Analista de Cuentas Medicas Hospitalarias
   - Derly Yohana Bernal Gallo – Auditor Financiero

2. Se revisan las no conformidades identificadas en la revisión del informe de producción del periodo de junio 2026. Analizados cada uno de los soportes presentados por la sociedad, fueron aceptados por ésta o glosados por auditoría veintidos (22) casos así:

| ITEM | PACIENTE | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | No. INGRESO | DESCRIPCION ATENCION O SERVICIO | CODIGO SOAT / ISS | FECHA SERVICIO | CANTIDAD | TARIFA SOAT / ISS PLENA | TIPO TARIFA APLICADA | MONTO | TOTAL EVENTO | % ASOCIADO | VALOR ASOCIADO | GLOSA SIN % DE PARTICIPACION | | GLOSA CON % DE PARTICIPACION | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | APELLIDOS | NOMBRES | | | | | | | | | | | | | GLOSA SIN % DE PARTICIPACION COBRO INICIAL DEL CONTRATISTA SIN % DE PARTICIPACION | GLOSA DEFINITIVA SIN % DE PARTICIPACION | COBRO INICIAL DEL CONTRATISTA CON % DE PARTICIPACION | GLOSA DEFINITIVA CON % DE PARTICIPACION | |
| 39 | IBARRA GUTIERREZ | NINI JOHANNA | 41959734 | 8939791 | Inyección periuretral para tratamiento de incontinencia | 10819 | 03/06/2026 | 0,50 | 525.300 | Soat pleno | 525.300 | - | 70% | - | 262.650 | 262.650 | 183.855 | 183.855 | SE GLOSA, NO SE EVIDENCIA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO DE LA FECHA. SOCIEDAD ACEPTA |
| 60 | QUINTERO DUQUE | HECTOR HERNAN | 1098027129 | 9056126 | Herniarrafia inguinal (excepto recidiva) | 7102 | 01/06/2026 | 0,75 | 243.600 | Soat pleno | 243.600 | - | 70% | - | 182.700 | 182.700 | 127.890 | 127.890 | SE GLOSA EL COBRO DE SEGUNDA HERNIORRAFIA, TENIENDO EN CUENTA QUE EL REPORTE QUIRÚRGICO SOPORTA ÚNICAMENTE LA REALIZACIÓN DE UNA HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA POR VÍA LAPAROSCÓPICA(COBRADA EN ITEM 59 DE ESTE INFORME), CON COLOCACIÓN DE MALLA. NO SE EVIDENCIA EN LA DESCRIPCIÓN OPERATORIA LA REPARACIÓN DE UNA HERNIA ADICIONAL QUE JUSTIFIQUE EL COBRO DE UN SEGUNDO PROCEDIMIENTO. SOCIEDAD ACEPTA |
| 175 | CAICEDO RAMIREZ | ANDREY DUVAN | 1108833691 | 9056161 | Reconstrucción de ligamento cruzado anterior con injerto autólogo o con aloinjerto | 18234 | 01/06/2026 | 0,50 | 681.900 | Soat pleno | 681.900 | - | 70% | - | 340.950 | 340.950 | 238.665 | 238.665 | SE GLOSA, EN LA DESCRIPCION QUIRÚRGICA SE EVIDENCIA LA REALIZACIÓN DE UNA ÚNICA RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA) MEDIANTE AUTOINJERTO DE TENDONES ISQUIOTIBIALES (SEMITENDINOSO Y RECTO INTERNO) YA COBRADA EN ITEM 173 DE ESTE INFORME, CON CREACIÓN DE TÚNELES TIBIAL Y FEMORAL Y FIJACIÓN DEL INJERTO. EL PROCEDIMIENTO ADICIONAL DESCRITO CORRESPONDE A TENDODESIS EXTRAARTICULAR TIPO LEMAIRE MODIFICADA, EL CUAL NO EQUIVALE A UNA SEGUNDA RECONSTRUCCIÓN DEL LCA. SOCIEDAD ACEPTA |
| 221 | MENDIVELSO SUA | MARTHA ASTRID | 1022363426 | 9067855 | Implante total de cadera por prótesis | 13733 | 10/06/2026 | 0,50 | 924.500 | Soat pleno | 924.500 | - | 70% | - | 462.250 | 462.250 | 323.575 | 323.575 | SE GLOSA POR DOBLE COBRO, SERVICIO YA COBRADO EN ITEM 220 DE ESTE INFORME. SOCIEDAD ACEPTA |
| 271 | ACOSTA GOMEZ | MANUEL ANTONIO | 1003239467 | 9061742 | Colgajo de piel regional | 15140 | 11/06/2026 | 0,75 | 243.600 | Soat pleno | 243.600 | 121.800 | 70% | 85.260 | 182.700 | 60.900 | 127.890 | 42.630 | SE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO, TODA VEZ QUE EL PROCEDIMIENTO FUE REALIZADO EN EL MISMO TIEMPO QUIRÚRGICO POR MISMA VÍA. EN CONSECUENCIA, SU RECONOCIMIENTO DEBE EFECTUARSE AL 50 % DE LA TARIFA, DE CONFORMIDAD CON LAS REGLAS DE LIQUIDACIÓN APLICABLES PARA PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES EN UN MISMO ACTO QUIRÚRGICO. SOCIEDAD ACEPTA |

| ITEM | PACIENTE | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | No. INGRESO | DESCRIPCION ATENCION O SERVICIO | CODIGO SOAT / ISS | FECHA SERVICIO | CANTIDAD | TARIFA SOAT / ISS PLENA | TIPO TARIFA APLICADA | MONTO | TOTAL EVENTO | % ASOCIADO | VALOR ASOCIADO | GLOSA SIN % DE PARTICIPACION | | GLOSA CON % DE PARTICIPACION | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | APELLIDOS | NOMBRES | | | | | | | | | | | | | GLOSA SIN % DE PARTICIPACION COBRO INICIAL DEL CONTRATISTA SIN % DE PARTICIPACION | GLOSA DEFINITIVA SIN % DE PARTICIPACION | COBRO INICIAL DEL CONTRATISTA CON % DE PARTICIPACION | GLOSA DEFINITIVA CON % DE PARTICIPACION | |
| 776 | ORTIZ ACEVEDO | CESAR AUGUSTO | 1089745069 | 9057545 | Drenaje, curetaje, secuestrectomia, de fémur | 13400 | 19/06/2026 | 0,50 | 243.576 | Soat plena | 243.576 | 121.788 | 70% | 85.251 | 167.600 | 45.812 | 117.320 | 32.069 | SE GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE EL REPORTE QUIRÚRGICO NO SOPORTA LA REALIZACIÓN DE DICHO PROCEDIMIENTOS. LO DOCUMENTADO CORRESPONDE A DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO DE TEJIDOS PROFUNDOS POR LESIÓN DE MÁS DEL 5% DEL ÁREA CORPORAL (CÓDIGO 15103), CON RESECCIÓN DE TEJIDO MUSCULAR NO VIABLE, LAVADO QUIRÚRGICO Y TOMA DE CULTIVOS. |
| 856 | AROCA | WILLIAM | 80053184 | 9065969 | Desbridamiento por lesión de tejidos profundos, más del 5% área corporal | 15103 | 18/06/2026 | 0,50 | 209.500 | Soat pleno | 209.500 | 104.750 | 70% | 73.325 | 121.800 | 17.050 | 85.260 | 11.935 | SE GLOSA, EN LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA NO SE DOCUMENTA EL PORCENTAJE DE SUPERFICIE CORPORAL INTERVENIDA, POR LO CUAL NO ES POSIBLE DETERMINAR EL CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO DE EXTENSIÓN REQUERIDO. SE EVIDENCIA SOPORTE PARA "TRATAMIENTO QUIRÚRGICO QUEMADURAS TRES O MÁS DEDOS" CÓDIGO 15267 GRUPO 6, AL ENCONTRARSE COMPROMISO DE SEGUNDO A CUARTO DEDO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y DE SEGUNDO A QUINTO DEDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. SE GLOSA LA DIFERENCIA POR EL PROCEDIMIENTO NO SOPORTADO. |
| 970 | GUERRERO GUERRERO | WILINTON | 13562525 | 9082331 | Eventorrafia; incluye malla de Marlex | 7106 | 23/06/2026 | 1,00 | 335.200 | Soat pleno | 335.200 | - | 70% | - | 335.200 | 335.200 | 234.640 | 234.640 | SE GLOSA, LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA NO EVIDENCIA REPARACIÓN DE EVENTRACIÓN O HERNIA INCISIONAL DE PARED ABDOMINAL. LOS PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS CORRESPONDEN A HERNIORRAFIA VENTRAL SUPRAPÚBICA DERECHA, HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA POR VÍA LAPAROSCÓPICA Y CIERRE DE HERNIA UMBILICAL, SIN SOPORTE PARA EL COBRO DEL PROCEDIMIENTO FACTURADO COMO EVENTORRAFIA.SOCIEDAD ACEPTA |
| 974 | ORTIZ AMADOR | DIONICIO | 80830332 | 9082336 | Herniorrafia umbilical; incluye Recidiva | 7109 | 23/06/2026 | 0,50 | 209.500 | Soat pleno | 209.500 | - | 70% | - | 104.750 | 104.750 | 73.325 | 73.325 | SE GLOSA, EN LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA NO SE EVIDENCIA LA REALIZACIÓN DE DICHO PROCEDIMIENTO. LA NOTA OPERATORIA DOCUMENTA EXCLUSIVAMENTE LA UTILIZACIÓN DE UN ACCESO INFRAUMBILICAL PARA LA COLOCACIÓN DE TRÓCARES, EL AVANCE DEL TRÓCAR UMBILICAL, EL CIERRE DEL PUERTO DE 12 MM Y EL CIERRE DE LA PIEL, MANIOBRAS INHERENTES AL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO Y QUE NO CONSTITUYEN UNA REPARACIÓN DE HERNIA UMBILICAL.SOCIEDAD ACEPTA |

| ITEM | PACIENTE | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | No. INGRESO | DESCRIPCION ATENCION O SERVICIO | CODIGO SOAT / ISS | FECHA SERVICIO | CANTIDAD | TARIFA SOAT / ISS PLENA | TIPO TARIFA APLICADA | MONTO | TOTAL EVENTO | % ASOCIADO | VALOR ASOCIADO | GLOSA SIN % DE PARTICIPACION | | GLOSA CON % DE PARTICIPACION | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | APELLIDOS | NOMBRES | | | | | | | | | | | | | GLOSA SIN % DE PARTICIPACION COBRO INICIAL DEL CONTRATISTA SIN % DE PARTICIPACION | GLOSA DEFINITIVA SIN % DE PARTICIPACION | COBRO INICIAL DEL CONTRATISTA CON % DE PARTICIPACION | GLOSA DEFINITIVA CON % DE PARTICIPACION | |
| 978 | GRISALES VALENCIA | YEFERSON | 1047971181 | 9077271 | Reconstrucción de ligamento cruzado anterior con injerto autólogo o con aloinjerto | 18234 | 18/06/2026 | 0,50 | 681.900 | Soat pleno | 681.900 | - | 70% | - | 340.950 | 340.950 | 238.665 | 238.665 | SE GLOSA, POR DOBLE COBRO, SERVICIO YA COBRADO EN ITEM 977 DE ESTE INFORME, TODA VEZ QUE LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA ÚNICAMENTE EVIDENCIA LA REALIZACIÓN DE UNA (1) RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR MEDIANTE AUTOINJERTO DE ISQUIOTIBIALES, CON PREPARACIÓN DEL INJERTO, ELABORACIÓN DE TÚNELES ÓSEOS, PASO Y FIJACIÓN DEL INJERTO. LOS DEMÁS PROCEDIMIENTOS DESCRITOS CORRESPONDEN A SUTURA DEL MENISCO MEDIAL, SUTURA DEL MENISCO LATERAL Y SINOVECTOMÍA PARCIAL, LOS CUALES NO CONSTITUYEN UNA SEGUNDA RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. SOCIEDAD ACEPTA |
| 1302 | SANCHEZ GONZALEZ | JESUS ANDRES | 1081157343 | 9034310 | Osteosíntesis en húmero | 13171 | 13/05/2026 | 1,00 | 283.330 | Soat pleno | 283.330 | 283.330 | 70% | 198.331 | 463.000 | 179.670 | 324.100 | 125.769 | SE GLOSA, EN LA DESCRIPCION QUIRÚRGICA NO EVIDENCIA FIJACIÓN INTERNA CON PLACAS, TORNILLOS, CLAVOS U OTRO MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS. LO DOCUMENTADO CORRESPONDE A REDUCCIÓN ABIERTA Y APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO MONOLATERAL TRANSARTICULAR CON PINES SCHANZ, PROCEDIMIENTO CORRESPONDIENTE AL CÓDIGO 13583, SE GLOSA DIFERENCIA. SOCIEDAD ACEPTA |
| 1304 | SANCHEZ GONZALEZ | JESUS ANDRES | 1081157343 | 9034310 | Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en hombro o brazo | 13113 | 13/05/2026 | 0,50 | 176.000 | Soat pleno | 176.000 | - | 70% | - | 88.000 | 88.000 | 61.600 | 61.600 | SE GLOSA, EN LA DESCRIPCION QUIRÚRGICA NO SE EVIDENCIA RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA PREVIAMENTE IMPLANTADO (PLACAS, TORNILLOS, CLAVOS U OTRO DISPOSITIVO). EL PROCEDIMIENTO REALIZADO CORRESPONDE A LAVADO QUIRÚRGICO, DESBRIDAMIENTO, REDUCCIÓN ABIERTA Y COLOCACIÓN DE FIJACIÓN EXTERNA MEDIANTE TUTOR MONOLATERAL TRANSARTICULAR, ACTIVIDADES QUE NO SOPORTAN EL COBRO DEL PROCEDIMIENTO FACTURADO. SOCIEDAD ACEPTA |
| 1318 | CELEITA CAICEDO | YEISSON STICK | 1033754716 | 9060310 | Neurólisis percutánea con radiofrecuencia o sustancias químicas | 1405 | 03/06/2026 | 0,75 | 1.776.500 | Soat pleno | 1.776.500 | - | 80% | - | 1.332.375 | 1.332.375 | 1.065.900 | 1.065.900 | SE GLOSA COBRO DE DOS NEUROLISIS, TENIENDO EN CUENTA QUE EL REPORTE DEL PROCEDIMIENTO SOPORTA LA REALIZACIÓN DE UNA ÚNICA NEUROLISIS MEDICAMENTOSA DE GANGLIO DE LA RAÍZ DORSAL LS IZQUIERDO. NO SE EVIDENCIA SOPORTE PARA UN SEGUNDO PROCEDIMIENTO. YA COBRADO EN ITEM 1317 DE ESTE INFORME. SOCIEDAD ACEPTA |
| 1579 | MORENO ROMERO | HECTOR JAVIER | 1065731748 | 9056560 | Implantacion de marcapaso definitivo con electrodo venoso | | 04/06/2026 | 1,00 | 525.328 | Soat Pleno | 262.664 | 262.664 | 100% | 262.664 | 1.269.832 | 1.007.168 | 1.269.832 | 1.007.168 | SE GLOSA YA QUE LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA NO DOCUMENTA LA COLOCACIÓN DE ELECTRODOS VENOSOS NI LA IMPLANTACIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASO DEFINITIVO. LO REALMENTE REALIZADO CORRESPONDE A COLOCACIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO DURANTE CIRUGÍA CARDÍACA. SE SOLICITA AJUSTAR A CÓDIGO 5701 GRUPO 12. SOCIEDAD |
| | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | 4.760.425 | TOTAL | 3.767.685 | |

3. Por otro lado y de acuerdo a concepto de auditoria medica se aceptan a favor del contratista los siguientes nueve (09) casos asi:

| ITEM | PACIENTE | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | No. INGRESO | DESCRIPCION ATENCION O SERVICIO | CODIGO SOAT / ISS | FECHA SERVICIO | CANT | TARIFA SOAT / ISS PLENA | TIPO TARIFA APLICADA | MONTO | TOTAL EVENTO | % ASOCIADO | VALOR ASOCIADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | APELLIDOS | NOMBRES | | | | | | | | | | | | | |
| 105 | SIERRA AMAYA | CESAR AUGUSTO | 91509070 | 9056120 | Nasosinusoscopia | 18108 | 01/06/2026 | 0,50 | 283.300 | Soat pleno | 283.300 | 141.650 | 70% | 99.155 | SE GLOSA, EN LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA SE EVIDENCIA QUE LA EXPLORACIÓN ENDOSCÓPICA CON LENTE DE CERO GRADOS HACE PARTE DEL ABORDAJE Y DESARROLLO DE LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA FUNCIONAL DE SENOS PARANASALES LA NASOSINUSOSCOPIA NO SE DOCUMENTA COMO UN PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO INDEPENDIENTE, SINO COMO UNA HERRAMIENTA TÉCNICA NECESARIA PARA LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DESCRITA. SOCIEDAD SOPORTA, SE SUBSANA |
| 490 | FIGUEROA CAAMAÑO | LUIS ALBERTO | 11324050 | 9067728 | Nefrectomia Radical Laparoscopica | URO6 | 10/06/2026 | 1,00 | 1.743.500 | Soat pleno | ###### | 1.743.500 | 70% | 1.220.450 | SE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO. SOCIEDAD PRESENTA SOPORTE, SE SUBSANA. |
| 789 | SILVA HERRERA | SAMUEL ELIAS | 1047037559 | 9080966 | Plastia del frenillo penesl | 9826 | 22/06/2026 | 0,50 | 142.500 | Soat pleno | 142.500 | 71.250 | 70% | 49.875 | SE GLOSA, SE VERIFICA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA EN LA CUAL SE EVIDENCIA QUE LA PLASTIA DE FRENILLO FORMA PARTE DEL PROCEDIMIENTO PRINCIPAL DE CIRCUNCISIÓN. LA PLASTIA DE FRENILLO SE CONSIDERA UN TIEMPO QUIRÚRGICO INHERENTE AL PROCEDIMIENTO REALIZADO, POR LO QUE NO CONSTITUYE UN ACTO INDEPENDIENTE NI ADICIONAL QUE JUSTIFIQUE COBRO SEPARADO. POR LO ANTERIOR, SE DETERMINA QUE NO PROCEDE SU FACTURACIÓN DE MANERA INDIVIDUAL AL ENCONTRARSE INCLUIDA DENTRO DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PRINCIPAL. SOCIEDAD SOPORTA, SE SUBSANA |
| 902 | MEDINA MARTINEZ | JAZMINE | 49725476 | 9077963 | Nefrectomia Simple Laparoscopica | URO7 | 23/06/2026 | 1,00 | 1.743.500 | Soat pleno | ###### | 1.743.500 | 70% | 1.220.450 | SE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO. SOCIEDAD PRESENTA SOPORTE, SE SUBSANA. |
| 1345 | CAVIDES BERNATE | OSCAR JAVIER | 11226864 | 9064050 | Neurólisis percutánea con radiofrecuencia o sustancias químicas | 1405 | 05/06/2026 | 1,00 | 1.776.500 | Soat pleno | ###### | 1.776.500 | 80% | 1.421.200 | SE GLOSA, NO SE EVIDENCIA DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO EN HISTORIA CLINICA. SOCIEDAD PRESENTA SOPORTE SE SUBSANA. |
| 1346 | CAVIDES BERNATE | OSCAR JAVIER | 11226864 | 9064050 | Neurólisis percutánea con radiofrecuencia o sustancias químicas | 1405 | 05/06/2026 | 0,75 | 1.776.500 | Soat pleno | ###### | 1.332.375 | 80% | 1.065.900 | SE GLOSA, NO SE EVIDENCIA DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO EN HISTORIA CLINICA. SOCIEDAD PRESENTA SOPORTE SE SUBSANA. |
| 1347 | BARBOSA SEGURA | MARLEN | 39704165 | 9064052 | Neurólisis percutánea con radiofrecuencia o sustancias químicas | 1405 | 05/06/2026 | 1,00 | 1.776.500 | Soat pleno | ###### | 1.776.500 | 80% | 1.421.200 | SE GLOSA, NO SE EVIDENCIA DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO EN HISTORIA CLINICA. SOCIEDAD PRESENTA SOPORTE SE SUBSANA. |
| 1404 | LOZADA DE RAYO | MELIDA | 28636105 | 9071481 | Neurólisis percutánea con radiofrecuencia o sustancias químicas | 1405 | 12/06/2026 | 0,75 | 1.776.500 | Soat pleno | ###### | 1.332.375 | 80% | 1.065.900 | SE GLOSA, NO SE EVIDENCIA DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO EN HISTORIA CLINICA. SOCIEDAD PRESENTA SOPORTE SE SUBSANA. |
| 1573 | AVILA CUBILLOS | YECENIA PAOLA | 1109414104 | 9065849 | Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografia | 29115 | 18/06/2026 | 1,00 | 1.231.800 | Soat Plano | ###### | 1.231.800 | 100% | 1.231.800 | SE GLOSA EL COBRO DE CATETERISMO CARDIACO DERECHO E IZQUIERDO, TENIENDO EN CUENTA QUE EL REPORTE DEL PROCEDIMIENTO ÚNICAMENTE SOPORTA LA REALIZACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO CON ARTERIOGRAFÍA CORONARIA. SOCIEDAD PRESENTA SOPORTE, SE SUBSANA GLOSA. |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | 11.149.450 | TOTAL | 8.795.930 | |

4. Detalle de conciliacion informe de productividad sociedad ASA servicio de Anestesiologia periodo de junio 2026.

| VALOR INICIAL INFORME DE SOCIEDAD | VALOR OBJECION INICIAL | VALOR SOPORTADO POR ASA | VALOR GLOSA DEFINITIVA | VALOR FINAL AVALADO | VALOR FINAL PROCENTAJE DE PARTICIPACION |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 808.646.928 | $ 15.909.875 | $ 11.149.450 | $ 4.760.425 | $ 803.886.503 | $ 604.655.269 |

Por ASA:

Andrea Cortés Arboleda

Dra. Andrea Cortes Arboleda
Auditora de Cuentas Medicas ASA

Por Parte de Unidad de Cuentas Hospitalarios Facturacion:

Derly Yohana Bernal Gallo
Auditor Financiero UCHF

Andres Gonzalez

Andres Eduardo Gonzalez Jaimes
Analista de Cuentas Medicas UCHF

V.B. Doctora Marta Edy Ariza Mateus
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa

# Factura Electrónica de Venta AA - 166

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764107249321 de 16/03/2026 - 16/03/2027 autoriza AA - 156 a AA - 1,000

Actividad Económica Principal 9420
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 18/08/2026 09:18 |
| Fecha de Vencimiento | 02/09/2026 09:18 |
| Fecha de Validación | 18/08/2026 09:35 |
| Forma de Pago | Crédito 15 DÍAS |
| Medio de Pago | Transferencia Crédito Bancario |
| Moneda | COP |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | ASOCIACION DE ANESTESIA Y DOLOR ASA |
| Nombre Comercial | ASA |
| NIT | 900477822 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | asociacion-asa@hotmail.com |
| Teléfono | 6019143919 |
| Dirección Fiscal | CL 18 77 51 OF 416, BOGOTA, D.C., (BOGOTA, CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | HOSPITAL MILITAR CENTRAL |
| Nombre Comercial | |
| NIT | 830040256 |
| Obligación | IVA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6013486868 |
| Dirección | TV 3 49 02 |
| Ciudad, Depart. | BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0005 | PROCESO DE ANESTESIOLOGIA PRODUCTIVIDAD | 1 | WSD | $604,655,269.00 | | $604,655,269.00 | $604,655,269.0 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $604,655,269.0( |
| Ret. ICA (9.66 por mil) | -$5,840,970.0( |
| Total a Pagar | $598,814,299.0( |

#$15-19-00;323-2025;facturacionsiif@homil.gov.co#$
Correspondiente al periodo 01/06/2026 AL 30/06/2026
No realizar retención en la fuente de Renta, somos no contribuyentes del impuesto de renta Art. 23 del E.T. Somos Grandes Contribuyentes de ICA Bogotá según Res. DDI-029334 de 2025
Unidades de medida: WSD = estándar

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 89275038c3ad07a23ceb50dae12fdc20d0e2f68bdfdd9192a608778e6b123dfbc656f92fcd0e6ca8f0b3b0f0f07a3662

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

Bogotá D.C, 18 de agosto de 2026

Señores
**Hospital Militar Central**
Ciudad

**Ref.:** Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales Contrato No 323-2025.

Respetados señores,

En mi calidad de Representante Legal de la ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR – ASA, identificada con NIT 900.477.822-1, certifico que la entidad ha cumplido de manera oportuna y efectiva con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (*Salud, Pensiones y Riesgos Laborales*), así como de los aportes parafiscales a que haya lugar, correspondientes a los últimos seis (6) meses, respecto de los trabajadores que ejecutan el Contrato No. 323-2025.

La presente certificación se expide en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes que regulan la obligación de acreditar el pago de aportes al Sistema de seguridad social integral para efectos de la ejecución y pago de contratos estatales.

Para constancia, se expide en Bogotá D.C. a los dieciocho (18) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

**MARIA DEL PILAR GUTIERREZ**
Representante Legal
Asociación de Anestesia y Dolor - ASA