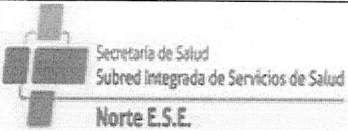


|                                                                                 |                                                                                 |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U<br>ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 |
|                                                                                 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE<br>E.S.E                           | VERSIÓN: 5            |
|                                                                                 |                                                                                 | PÁGINA: 1 DE 1        |
|                                                                                 |                                                                                 | FECHA: 16/02/2018     |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA |  |                            |   |                 |   |                 |   |                 |   |                    |   |                 |   |
|-----------------------------|--|----------------------------|---|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|---|--------------------|---|-----------------|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:     |  | FABIO ANDRES TORRES BERNAL |   |                 |   |                 |   |                 |   |                    |   | 422997          |   |
| TIPO DE DOCUMENTO:          |  | Cedula                     |   |                 |   | No.             |   |                 |   | 79220416           |   |                 |   |
| CORREO                      |  | 3024165403                 |   |                 |   | CELULAR         |   |                 |   | ft127113@gmail.com |   |                 |   |
| PROCESO:                    |  | Otro                       |   |                 |   |                 |   |                 |   |                    |   |                 |   |
| SERVICIO:                   |  | Otro                       |   |                 |   | UNIDAD:         |   |                 |   | Chapinero          |   |                 |   |
| CENTRO DE COSTOS            |  | Centro de costo            | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo    | % | Centro de costo | % |
|                             |  | A00                        |   |                 |   |                 |   |                 |   |                    |   |                 |   |
| BANCO                       |  | 28                         |   |                 |   | TIPO CUENTA     |   |                 |   | SIN CUENTA         |   |                 |   |
| NUMERO CUENTA BANCARIA      |  | 0                          |   |                 |   |                 |   |                 |   |                    |   |                 |   |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |      |           |            |                  |       |                          |            |                  |      |       |            |                  |       |       |            |
|------------------------------------------------------------------|------|-----------|------------|------------------|-------|--------------------------|------------|------------------|------|-------|------------|------------------|-------|-------|------------|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                   |      | 6062-2025 |            |                  |       | N° DE PAGOS DEL CONTRATO |            |                  |      |       |            |                  |       |       |            |
| NÚMERO DE CDP: 1                                                 | 795  | FECHA     | 30/05/2025 | NÚMERO DE CRP: 1 | 29846 | FECHA                    | 10/06/2025 | NÚMERO DE CDP: 2 | 1000 | FECHA | 21/07/2025 | NÚMERO DE CRP: 2 | 37026 | FECHA | 31/07/2025 |
| NÚMERO DE CDP: 3                                                 | 1166 | FECHA     | 26/08/2025 | NÚMERO DE CRP: 3 | 39398 | FECHA                    | 31/08/2025 | NÚMERO DE CDP: 4 | 1323 | FECHA | 19/09/2025 | NÚMERO DE CRP: 4 | 45141 | FECHA | 29/09/2025 |
| NÚMERO DE CDP: 5                                                 | 1467 | FECHA     | 22/10/2025 | NÚMERO DE CRP: 5 | 49998 | FECHA                    | 30/10/2025 | NÚMERO DE CDP: 6 | 1716 | FECHA | 27/11/2025 | NÚMERO DE CRP: 6 | 56409 | FECHA | 30/11/2025 |
| NÚMERO DE CDP: 7                                                 | 1807 | FECHA     | 19/12/2025 | NÚMERO DE CRP: 7 | 62040 | FECHA                    | 19/12/2025 | NÚMERO DE CDP: 8 | 44   | FECHA | 08/01/2026 | NÚMERO DE CRP: 8 | 300   | FECHA | 19/01/2026 |

|                                                      |  |             |     |     |      |                     |     |     |      |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------|--|-------------|-----|-----|------|---------------------|-----|-----|------|--|--|--|--|
| OBJETO: AUXILIAR DE LA SALUD - AUXILIAR DE PATOLOGIA |  |             |     |     |      |                     |     |     |      |  |  |  |  |
| PERIODO CERTIFICADO                                  |  | DESDE       | DIA | MES | AÑO  | HASTA               | DIA | MES | AÑO  |  |  |  |  |
|                                                      |  |             | 01  | 01  | 2026 |                     | 31  | 01  | 2026 |  |  |  |  |
| TIPO SERVICIOS                                       |  | Asistencial |     |     |      | RESERVA DE GLOSA 2% |     | 0   |      |  |  |  |  |
| VALOR MES                                            |  | 2,031,492   |     |     |      |                     |     |     |      |  |  |  |  |
| VALOR LETRAS                                         |  |             |     |     |      |                     |     |     |      |  |  |  |  |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

| CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO       |            |
|-----------------------------------------|------------|
| CONCEPTO                                | VALORES    |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | 15,836,900 |
| VALOR EJECUTADO:                        | 15,836,900 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:           | 2,031,492  |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS:                | 186        |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:     | 186        |
| VALOR A LIBERAR:                        | 0          |
| SALDO POR EJECUTAR:                     | 0          |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:                | 100.00 %   |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:  
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| PLANILLA   | VALOR EPS | VALOR AFP | RIES | VALOR ARL | VALOR CAJA | TOTAL PLANILLA |
|------------|-----------|-----------|------|-----------|------------|----------------|
| 1077970884 | 178,000   | 227,800   | 3    | 34,700    | 28,500     | 469,000        |
|            | 0         | 0         |      | 0         | 0          |                |

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



CAMPOS MORENO LUZ DARY  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



FABIO ANDRES TORRES BERNAL  
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

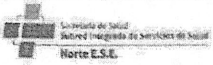
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

  
CAMILO MORENO LUZ DARY  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

FABIO ANDRES TORRES BERNAL  
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

|                                                                                   |                                                             |  |                    |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|--|
|  | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |  | CÓDIGO: AP-CT-F-50 |  |  |
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.         |  | VERSIÓN: 4         |  |  |
|                                                                                   | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN                                     |  | PÁGINA: 1 DE 1     |  |  |
|                                                                                   |                                                             |  | FECHA: 07/11/2024  |  |  |

|                                                                   |                     |         |     |                     |     |     |      |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|-----|---------------------|-----|-----|------|
| ÁREA Y/O SERVICIO: PATOLOGÍA                                      |                     | UNIDAD: |     | UMHES SIMÓN BOLÍVAR |     |     |      |
| No. DE CONTRATO: 6062-2025                                        | PERIODO CERTIFICADO | Día     | Mes | Año                 | Día | Mes | Año  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ DARY CAMPOS MORENO                     |                     | 01      | 1   | 2026                | 31  | 1   | 2026 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: FABIO ANDRÉS TORRES BERNAL                | DOCUMENTO: 79220416 |         |     |                     |     |     |      |
| OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE PATOLOGÍA |                     |         |     |                     |     |     |      |
| TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100                                       |                     |         |     |                     |     |     |      |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.                                              | Se contribuye con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.                                          |
| 2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. | Se desarrollan estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. |
| 3. Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Se estuvo presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4. Recepción de las muestras de patología según indicaciones del procedimiento del servicio vigentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Se recibieron las muestras de patología según indicaciones del procedimiento del servicio vigentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5. Traslado, custodia, preservación y organización de las muestras de patología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Se trasladaron, custodiaron, preservaron y organizaron las muestras de patología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6. Realizar disección de las necropsias clínicas según turnos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Se realizó disección de las necropsias clínicas según turnos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7. Mantener actualizado el libro de ingreso de muestras a patología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se mantuvo actualizado el libro de ingreso de muestras a patología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8. Recepción y entrega de cadáveres según procedimientos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se recibieron y entregaron los cadáveres según procedimientos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 9. Actualización de la base de datos de ingresos de cadáveres a patología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Se revisó que estuviera actualizada la base de datos de ingresos de cadáveres a patología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 10. Preparación de formol al 10% para patología y servicios solicitantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se realizó la preparación de formol al 10% para patología y servicios solicitantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 11. Realizar descarte de especímenes y proceso de reutilización de recipientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se realizó el descarte de especímenes y el proceso de reutilización de recipientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 12. Mantener a la fecha el archivo de especímenes quirúrgicos, láminas histológicas, resultados anatomopatológicos y órdenes médicas de patología.                                                                                                                                                                                                                                                      | Mantener a la fecha el archivo de especímenes quirúrgicos, láminas histológicas, resultados anatomopatológicos y órdenes médicas de patología.                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 13. Mantener el área de descripción macroscópica, el instrumental y elementos en óptimas condiciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Se mantuvo el área de descripción macroscópica, el instrumental y elementos en óptimas condiciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 14. Manejo y control de las bases de datos de cadena de custodia emitiendo las directrices a las sedes externas.                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Se realizó el manejo y control de las bases de datos de cadena de custodia emitiendo las directrices a las sedes externas.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 15. Asistir a las capacitaciones y reuniones citadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Asistir a las capacitaciones y reuniones citadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 16. Cumplir con lo contemplado en el manual de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Se cumple con lo contemplado en el manual de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17. Atención a usuarios internos y externos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Se realizó la atención al usuario interno y externo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 18. Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio, las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de los puntos de atención donde se presta el servicio de Patología de la Subred Norte E.S.E.                                                                                                                                                       | Se realizaron actividades de acuerdo al objeto del contrato y necesidades del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 19. Capacitación en cadena de custodia al personal usu engativa Subred Norte E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se realizaron actividades de acuerdo al objeto del buen registro y embalaje de las custodias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 20. verificación, control y traslado de custodias usu chapinero Subred Norte E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se realizaron actividades de acuerdo al objeto del buen registro y embalaje de las custodias al igual del traslado de cada una de ellas a usu chapinero.                                                                                                                                                                                                                                            |
| 21. realizar capacitación de cadena de custodia usu chapinero Subred Norte E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se realizaron actividades de acuerdo al objeto del buen registro y embalaje de las custodias al usu chapinero.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                       |                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| OBSERVACIONES:                                                                                                        |                                                                            |
| TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$ 2.031.492 dos millones, cero treinta y un mil cuatro noventa y dos mil PESOS M/C |                                                                            |
| FABI ANDRÉS TORRES B<br>NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: FABIO ANDRÉS TORRES BERNAL<br>CC: 79220416   | Fecha: 01/11/2024<br>Firma y Nombre del Supervisor: LUZ DARY CAMPOS MORENO |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.         |                                                                            |

PAGADA 14/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                            |                |                       |
|---------------------|----------------------------|----------------|-----------------------|
| Razón Social        | FABIO ANDRES TORRES BERNAL |                |                       |
| Documento           | CC79220416                 | Dirección      | CL 21B SUR #12 A - 05 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE              | Teléfono       | 3024165403            |
| Tipo Persona        | NATURAL                    | Forma          | ÚNICO                 |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                | Departamento   | BOGOTA D.C.           |
| Representante Legal |                            | Identificación |                       |
| Total Afiliados     | 1                          | ARP            | ARL SURA              |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado |                            |                |                   | Novedades |     |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud    |          |          | Riesgos        |                      |                | Cajas          |                        |              | Parafiscales |             |                |                | Total               |             |             |             |      |                   |       |           |
|----------------|----------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|----------|----------|----------|----------------|----------------------|----------------|----------------|------------------------|--------------|--------------|-------------|----------------|----------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|-----------|
| Identificación | Apellidos y Nombres        | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | P | TDE | TAE | TDA | TAP | VSA | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP       | VCT | IRP | Dias AFP | Dias EPS | Dias CCF | Administradora | IBC Pensión          | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud              | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja            | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |           |
| CC 79220416    | FABIO ANDRES TORRES BERNAL | 59             | 0                 |           |     |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     | 0   | 30       | 30       | 30       | 30             | (25-14) COLPENSIONES | \$1,423,500    | \$227,800      | (EPS017) FAMISANAR EPS | \$1,423,500  | \$178,000    | 2.436       | \$1,423,500    | \$34,700       | (CCF22) COLSUBSIDIO | \$1,423,500 | \$28,500    | \$0         | \$0  | \$0               | \$0   | \$469,000 |

III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud   | IBC Riesgos | IBC Cajas   | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, licen-<br>cias, saldos a Favor)<br>EPS | Incapacidades<br>ARP | SUBTOTAL SIN<br>INTERESES DE<br>MORA | TOTAL<br>INTERESES<br>DE MORA | TOTAL FINAL |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------|
| \$1,423,500 | \$1,423,500 | \$1,423,500 | \$1,423,500 | \$227,800       | \$178,000     | \$34,700        | \$28,500      | \$0          | \$0          | \$0          | \$0                   | \$0                                                    | \$0                  | \$469,000                            | \$2,200                       | \$471,200   |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder  
de lo SIMPLE!