

|                                                                                  |                                                                                   |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  | <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>          | CÓDIGO: AP-CT-F-16-08 |
|                                                                                  |                                                                                   | VERSIÓN: 8            |
|                                                                                  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 DE 1        |
|                                                                                  |                                                                                   | FECHA: 28/07/2020     |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                          |                                                |                                                             |                                                                     |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: MESA OLIVEROS ANDERSON ARLEY |                                                |                                                             |                                                                     |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                   | C.C X C.E                                      | NO.                                                         | 1010190158                                                          |
| CELULAR:<br>3112558058                               | CORREO ELECTRÓNICO:<br>andersonm8490@gmail.com | SEDE:<br>HOSPITAL SUBA<br>CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO | CENTRO DE COSTOS:<br>CESC01 - QUIRURGICO CIRUGÍA GENERAL<br>USS CES |
| PROCESO:<br>DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS     |                                                | SERVICIO:<br>ASISTENCIAL                                    |                                                                     |
| ENTIDAD FINANCIERA:<br>BANCO DAVIVIENDA              | TIPO DE CUENTA:<br>AHORROS                     | NUMERO DE CUENTA BANCARIA:<br>456870022781                  |                                                                     |
| PENSIONADO:                                          | SI No X                                        |                                                             |                                                                     |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |     |       |            |                                |       |       |            |
|------------------------------------------------------------------|-----|-------|------------|--------------------------------|-------|-------|------------|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:<br>2197-2026                      |     |       |            | N° DE PAGOS DEL CONTRATO:<br>4 |       |       |            |
| CDP 1                                                            | 164 | FECHA | 22/01/2026 | CRP 1                          | 12285 | FECHA | 01/02/2026 |
| CDP 2                                                            | 703 | FECHA | 20/05/2026 | CRP 2                          | 21614 | FECHA | 22/05/2026 |
| CDP 3                                                            | 769 | FECHA | 28/05/2026 | CRP 3                          | 22436 | FECHA | 29/05/2026 |
| CDP 4                                                            | —   | FECHA | —          | CRP 4                          | —     | FECHA | —          |
| CDP 5                                                            | —   | FECHA | —          | CRP 5                          | —     | FECHA | —          |
| CDP 6                                                            | —   | FECHA | —          | CRP 6                          | —     | FECHA | —          |

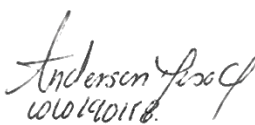
|                                                                                                                                                                        |  |                                   |     |      |                                 |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----|------|---------------------------------|-----|
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |  |                                   |     |      |                                 |     |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                   |  | DESDE                             |     |      | HASTA                           |     |
|                                                                                                                                                                        |  | DÍA                               | MES | AÑO  | DÍA                             | MES |
|                                                                                                                                                                        |  | 01                                | 05  | 2026 | 31                              | 05  |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:<br>\$ 21.442.080                                                                                                                           |  | TIPO DE SERVICIOS:<br>ASISTENCIAL |     |      | VALOR HORA / DÍA:<br>\$ 115.280 |     |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)                                                                                       |  |                                   |     |      |                                 |     |

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO               |                |
|-------------------------------------------------|----------------|
| CONCEPTO                                        | VALORES        |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:         | \$ 125.885.760 |
| VALOR EJECUTADO                                 | \$ 79.543.200  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                    | \$ 24.900.480  |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS                         | 186            |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES              | 216            |
| SALDO POR EJECUTAR                              | \$ 46.342.560  |
| VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación) | \$ 0           |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                         | 63.2 %         |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.

| IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido | APORTE SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSIÓN 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES | Número de Planilla Mes Vencido |
|-------------------------------|------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|--------------------------------|
| \$ 11.343.552                 | \$ 1.419.200           | \$ 1.930.100           | III       | \$ 276.600 | \$ 3.625.900  | 9504564308 / 9505104985        |

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR<br>ANDREA SANDOVAL CASTRO<br>CC: 52770916 | <br>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA<br>MESA OLIVEROS ANDERSON ARLEY<br>CC: 1010190158 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |     |      |     |     |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----|------|-----|-----|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>         |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CÓDIGO: AP-CT-F-50 |     |      |     |     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VERSIÓN: 4         |     |      |     |     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PÁGINA: 1 DE 1     |     |      |     |     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FECHA: 07/11/2024  |     |      |     |     |      |
| ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                            |  |  |  |  | UNIDAD: HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |     |      |     |     |      |
| No. DE CONTRATO: 2197-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |  |  |  | PERIODO CERTIFICADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Día                | Mes | Año  | Día | Mes | Año  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 01                 | 05  | 2026 | 31  | 05  | 2026 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: MESA OLIVEROS ANDERSON ARLEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                            |  |  |  |  | DOCUMENTO: 1010190158                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |     |      |     |     |      |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |     |      |     |     |      |
| TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 63.2 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |     |      |     |     |      |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |  |  |  | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |     |      |     |     |      |
| 1. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |  |  |  |  | 1. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |     |      |     |     |      |
| 2. Cumplir con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |  |  |  |  | 2. Cumplir con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |     |      |     |     |      |
| 3. Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |  |  |  | 3. Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |     |      |     |     |      |
| 4. Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución y en los servicios cumpliendo con: Respuesta de interconsultas, ronda médica y evoluciones, realización procedimientos de acuerdo al servicio y/o área asignada, realizar los registros en historia clínica de manera completa, legible y oportuna (evolución, ordenes médicas, descripción procedimientos médicos y procedimientos quirúrgicos, registro de pre y post operatorio, respuesta interconsulta, y otros según el caso)dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999; realizar la notificación de sucesos de seguridad, IACS, Eventos de interés en salud Pública; Direccionar los pacientes a RIAS de acuerdo a su ciclo de vida y demás actividades propias de la especialidad |                                                                            |  |  |  |  | 4. Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución y en los servicios cumpliendo con: Respuesta de interconsultas, ronda médica y evoluciones, realización procedimientos de acuerdo al servicio y/o área asignada, realizar los registros en historia clínica de manera completa, legible y oportuna (evolución, ordenes médicas, descripción procedimientos médicos y procedimientos quirúrgicos, registro de pre y post operatorio, respuesta interconsulta, y otros según el caso)dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999; realizar la notificación de sucesos de seguridad, IACS, Eventos de interés en salud Pública; Direccionar los pacientes a RIAS de acuerdo a su ciclo de vida y demás actividades propias de la especialidad |                    |     |      |     |     |      |
| 5. Realizar seguimiento a los pacientes en sus posts operatorios dejando registro en la historia clínica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |  |  |  | 5. Realizar seguimiento a los pacientes en sus posts operatorios dejando registro en la historia clínica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |     |      |     |     |      |
| 6. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                            |  |  |  |  | 6. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |     |      |     |     |      |
| 7. Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |  |  |  |  | 7. Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |     |      |     |     |      |
| 8. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |  |  |  | 8. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |     |      |     |     |      |
| 9. Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            |  |  |  |  | 9. Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |     |      |     |     |      |
| 10. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |  |  |  | 10. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |     |      |     |     |      |
| 11. Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |  |  |  | 11. Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |     |      |     |     |      |
| 12. Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                            |  |  |  |  | 12. Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |     |      |     |     |      |
| 13. Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |  |  |  |  | 13. Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |     |      |     |     |      |

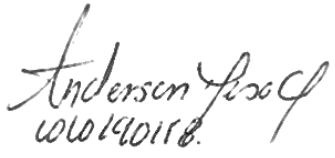
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 14. Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.                                                      | 14. Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.                                                      |
| 15. Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.                                                                                                            | 15. Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.                                                                                                            |
| 16. Apoyar la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución.                                                                                                                                                                                   | 16. Apoyar la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución.                                                                                                                                                                                   |
| 17. Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades.                                                                                                                                                                                           | 17. Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades.                                                                                                                                                                                           |
| 18. Aplicar los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte. | 18. Aplicar los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte. |

OBSERVACIONES:

216 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

\$ 24.900.480 — VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA<br/>MESA OLIVEROS ANDERSON ARLEY<br/>CC: 1010190158</p> | <p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR<br/>ANDREA SANDOVAL CASTRO<br/>CC: 52770916</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                         |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección               | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1010190158                 |    | MESA OLIVEROS ANDERSON ARLEY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 53 3-27 T8 Ap 606 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3667109  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |                  |             |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|------------------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor       |
| 2026-04                           | 2026-04 | 299096218 |  | 9504564308 | I        | 2026/05/15 | 2026/05/11 | BANCO DAVIVIENDA | \$3,622,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |            |               |       |              |              |             |        |              |              |             |      |     |        |         |       |              |              |              |     |        |     |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|---------------|-------|--------------|--------------|-------------|--------|--------------|--------------|-------------|------|-----|--------|---------|-------|--------------|--------------|--------------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO                                         |                |            | PENSION       |       |              |              | SALUD       |        |              |              | CCF         |      |     |        | RIESGOS |       |              |              | PARAFISCALES |     |        |     |
| No.                                              | Identificación | Nombres    | Codigo        | Dias  | IBC          | Aporte       | Codigo      | Dias   | IBC          | Aporte       | Codigo      | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias  | IBC          | Aporte       | Dias         | IBC | Aporte |     |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |            |               |       | \$11,342,905 | \$1,928,500  |             |        | \$11,342,905 | \$1,417,900  |             |      | \$0 | \$0    |         |       | \$11,342,905 | \$276,400    |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |               |       | \$11,342,905 | \$1,928,500  |             |        | \$11,342,905 | \$1,417,900  |             |      | \$0 | \$0    |         |       | \$11,342,905 | \$276,400    |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |               |       | \$11,342,905 | \$1,928,500  |             |        | \$11,342,905 | \$1,417,900  |             |      | \$0 | \$0    |         |       | \$11,342,905 | \$276,400    |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                | CC             | 1010190158 | MESA ANDERSON | 25-14 | 30           | \$11,342,905 | \$1,928,500 | EPS010 | 30           | \$11,342,905 | \$1,417,900 | 0    |     | \$0    | \$0     | 14-11 | 30           | \$11,342,905 | \$276,400    | 0   | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |               |       | \$11,342,905 | \$1,928,500  |             |        | \$11,342,905 | \$1,417,900  |             |      | \$0 | \$0    |         |       | \$11,342,905 | \$276,400    |              | \$0 | \$0    |     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                         |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección               | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1010190158                 |    | MESA OLIVEROS ANDERSON ARLEY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 53 3-27 T8 Ap 606 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3667109  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |             |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave     | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Días Mora | Valor       |
| 2026-04                           | 2026-04 | 299096218 | 9504564308 | I        | 2026/05/15 | 2026/05/11 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$3,622,800 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                    |                |                        |                    |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|--------------------|----------------|------------------------|--------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO    | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR      |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$1,928,500        | \$0            | \$0                    | \$1,928,500        |  |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$1,928,500        | \$0            | \$0                    | \$1,928,500        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$276,400          | \$0            | \$0                    | \$276,400          |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$276,400          | \$0            | \$0                    | \$276,400          |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$1,417,900        | \$0            | \$0                    | \$1,417,900        |  |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2  | 1         | \$1,417,900        | \$0            | \$0                    | \$1,417,900        |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$3,622,800</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$3,622,800</b> |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                         |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion               | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1010190158                 |    | MESA OLIVEROS ANDERSON ARLEY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 53 3-27 T8 Ap 606 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3667109  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |                  |         |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|------------------|---------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |         |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor   |
| 2026-04                           | 2026-04 | 328212473 |  | 9505104985 | N        | 2026/05/15 | 2026/05/22 | BANCO DAVIVIENDA | \$3,400 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |               |         |      |                |               |        |      |                |               |        |      |     |        |         |      |                |             |              |     |        |  |
|--------------------------------------------------|----------------|---------------|---------|------|----------------|---------------|--------|------|----------------|---------------|--------|------|-----|--------|---------|------|----------------|-------------|--------------|-----|--------|--|
| EMPLEADO                                         |                |               | PENSION |      |                |               | SALUD  |      |                |               | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |                |             | PARAFISCALES |     |        |  |
| No.                                              | Identificación | Nombres       | Codigo  | Días | IBC            | Aporte        | Codigo | Días | IBC            | Aporte        | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC            | Aporte      | Días         | IBC | Aporte |  |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |               |         |      | \$10,000       | \$1,600       |        |      | \$10,000       | \$1,300       |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$10,000       | \$200       |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |               |         |      | \$10,000       | \$1,600       |        |      | \$10,000       | \$1,300       |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$10,000       | \$200       |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |               |         |      | \$10,000       | \$1,600       |        |      | \$10,000       | \$1,300       |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$10,000       | \$200       |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                                | CC 1010190158  | MESA ANDERSON | 25-14   | 30   | (\$11,342,905) | (\$1,928,500) | EPS010 | 30   | (\$11,342,905) | (\$1,417,900) |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | (\$11,342,905) | (\$276,400) | 0            | \$0 | \$0    |  |
| 2                                                | CC 1010190158  | MESA ANDERSON | 25-14   | 30   | \$11,352,905   | \$1,930,100   | EPS010 | 30   | \$11,352,905   | \$1,419,200   |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$11,352,905   | \$276,600   | 0            | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                              |                |               |         |      | \$10,000       | \$1,600       |        |      | \$10,000       | \$1,300       |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$10,000       | \$200       |              | \$0 | \$0    |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                         |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion               | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1010190158                 |    | MESA OLIVEROS ANDERSON ARLEY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 53 3-27 T8 Ap 606 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3667109  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |                  |         |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|------------------|---------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |         |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor   |
| 2026-04                           | 2026-04 | 328212473 |  | 9505104985 | N        | 2026/05/15 | 2026/05/22 | BANCO DAVIVIENDA | \$3,400 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$1,600         | \$100          | \$0                    | \$1,700       |  |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$1,600         | \$100          | \$0                    | \$1,700       |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$200           | \$100          | \$0                    | \$300         |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$200           | \$100          | \$0                    | \$300         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$1,300         | \$100          | \$0                    | \$1,400       |  |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2  | 1         | \$1,300         | \$100          | \$0                    | \$1,400       |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$3,100         | \$300          | \$0                    | \$3,400       |  |

Espacio para  
Logo Corporativo

ANDERSON ARLEY MESA  
OLIVEROS  
NIT 1.010.190.158-6  
CL 26A SUR 12 39 P 11  
Tel: (601) 3112558058  
Bogotá - Colombia  
andersonm18m@gmail.com



Factura electrónica de venta  
No. FEV 67

|           |                                                                                                    |          |                   |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|
| Señores   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |          |                   |
| NIT       | 900.971.006-4                                                                                      | Teléfono | (601) 4431790     |
| Dirección | Av 104 # 152C-50                                                                                   | Ciudad   | Bogotá - Colombia |

| Fecha y hora Factura |                   |
|----------------------|-------------------|
| Generación           | 19/05/2026, 12:48 |
| Expedición           | 19/05/2026, 12:48 |
| Vencimiento          | 19/05/2026        |

| Ítem | Descripción                                                        | Cantidad | Vr. Total     |
|------|--------------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| 1    | SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA, HONORARIOS DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2026 | 1.00     | 24,900,480.00 |

Total items: 1

Valor en Letras:

Veinticuatro millones novecientos mil cuatrocientos ochenta pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 24,900,480.00

Observaciones:

Perteneiente al Régimen Simple de Tributación SIMPLE desde el 23 de Enero de establecido por la ley 2010 de 2019.

|               |               |
|---------------|---------------|
| Total Bruto   | 24,900,480.00 |
| IVA 0%        | 0.00          |
| Total a Pagar | 24,900,480.00 |

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sliago SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sliago Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764108729902 aprobado en 20260421 prefijo FEV desde el número 63 al 150 Vigencia: 24 Meses

Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa  
CUFE: a9cf32c491bfbbf3097b5fc9bd4b185db1a41ecbede86734463382e005e6cb5095459a69f227d45172cac0af07de97bd