

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 63

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	21/04/2026, 15:49
Expedición	21/04/2026, 15:49
Vencimiento	21/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA	1.00	28,358,880.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Veintiocho millones trescientos cincuenta y ocho mil ochocientos ochenta pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 28,358,880.00

Observaciones:

Total Bruto	28,358,880.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	28,358,880.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siliqo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Siliqo 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 20260420 prefijo FEV desde el número 63 al 150 Vigencia: 24 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: 164d70b9cbe194c2c5c16eb06fb516906363c226b07e76ed1fa21b31da840003183b61dcf76fe9abfdc31c8e1a3ca1be

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	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	170518250	9502217370	I	2026/04/16	2026/03/26	BANCO DAVIVIENDA	0	\$3,358,200

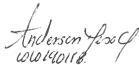
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$10,514,905	\$1,787,600			\$10,514,905	\$1,314,400			\$0	\$0			\$10,514,905	\$256,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$10,514,905	\$1,787,600			\$10,514,905	\$1,314,400			\$0	\$0			\$10,514,905	\$256,200		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$10,514,905	\$1,787,600			\$10,514,905	\$1,314,400			\$0	\$0			\$10,514,905	\$256,200		\$0	\$0	
1	CC	1010190158	MESA ANDERSON	25-14	30	\$10,514,905	\$1,787,600	EPS010	30	\$10,514,905	\$1,314,400		0	\$0	\$0	14-11	30	\$10,514,905	\$256,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$10,514,905	\$1,787,600			\$10,514,905	\$1,314,400			\$0	\$0			\$10,514,905	\$256,200		\$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	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	170518250	9502217370	I	2026/04/16	2026/03/26	BANCO DAVIVIENDA	0	\$3,358,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,787,600	\$0	\$0	\$1,787,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,787,600	\$0	\$0	\$1,787,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,200	\$0	\$0	\$256,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$256,200	\$0	\$0	\$256,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,314,400	\$0	\$0	\$1,314,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$1,314,400	\$0	\$0	\$1,314,400	
TOTAL				1	\$3,358,200	\$0	\$0	\$3,358,200	

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CÓDIGO: AP-CT-F-50					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL			VERSIÓN: 4					
				PÁGINA: 1 DE 1					
ÁREA Y/O SERVICIO: CESI20CG - HOSP QUIRURGICOS (pre y post quirúrgicas) - CIRUGIA GENERAL - USS CES -			UNIDAD:		Unidad De Servicios De Salud Centro De Servicios Especializado				
No. DE CONTRATO: 2197-2026			Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO									
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MESA OLIVEROS ANDERSON ARLEY			DOCUMENTO: 1010190158						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD - Médico especialista en anestesiología dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con las necesidades de la institución.									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%									
ACTIVIDADES CONTRATADAS					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.					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.				
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.					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.				
3, Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la institución.					Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.				
4, 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.					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.				
5, Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales.					Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales.				
6, 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, 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 .					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, uesta 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 .				
7, 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.					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.				
8, Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.					Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.				
9, Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.					Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.				
10, Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.					Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.				
11, Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.					Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.				
12, Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los					Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías,				

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.	instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.
13, Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.
14, Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.	Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.
15, 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.	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.
16, 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.	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.
17, 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.	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.
18, Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades.	Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades.
19, 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.	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: 246 HORAS EJECUTADAS	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$28358880) VEINTIOCHO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS	
 MESA OLIVEROS ANDERSON ARLEY 1010190158	Fecha: ____30____ / ____04____ / ____2026____  Firma de recibido supervisor: ANDREA SANDOVAL CASTRO
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

DSH_ABR_26

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										CÓDIGO: AP-CT-F-16-05				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E										VERSIÓN: 5				
											PÁGINA: 1 DE 1				
										FECHA: 16/02/2018					
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MESA OLIVEROS ANDERSON ARLEY										437144			
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1010190158							
CORREO		null				CELULAR		null							
PROCESO:		Hospitalización													
SERVICIO:		Hospitalización				UNIDAD:				Suba					
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:		2197-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		164		FECHA		22/01/2026		NÚMERO DE CRP: 1		12285		FECHA		01/02/2026	
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN															
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						01	04	2026			30	04	2026		
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0					
VALOR MES		21,442,080				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:								85,768,320							
VALOR EJECUTADO:								79,543,200							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								28,358,880							
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								186							
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								246							
VALOR A LIBERAR:								0							
SALDO POR EJECUTAR:								6,225,120							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								92.74 %							
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									
9502217370	1,314,400	1,787,600	3	256,200	0	3,358,200									
	0	0		0	0										
CERTIFICADO SUBA CJH															
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,

SANDOVAL CASTRO ANDREA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MESA OLIVEROS ANDERSON ARLEY

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.