

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

| 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                                                            | 894 | FECHA | 22/06/2026 | CRP 4                          | 24028 | FECHA | 26/06/2026 |
| CDP 5                                                            | —   | FECHA | —          | CRP 5                          | —     | FECHA | —          |
| CDP 6                                                            | —   | FECHA | —          | CRP 6                          | —     | FECHA | —          |

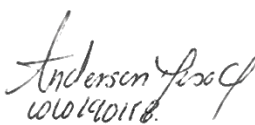
|                                                                                                                                                                               |     |                                          |       |                                        |       |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------|-------|----------------------------------------|-------|------|
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> 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. |     |                                          |       |                                        |       |      |
| <b>PERIODO CERTIFICADO:</b>                                                                                                                                                   |     |                                          | DESDE |                                        | HASTA |      |
|                                                                                                                                                                               | DÍA | MES                                      | AÑO   | DÍA                                    | MES   | AÑO  |
|                                                                                                                                                                               | 01  | 06                                       | 2026  | 30                                     | 06    | 2026 |
| <b>VALOR HONORARIOS MENSUALES:</b><br>\$ 21.442.080                                                                                                                           |     | <b>TIPO DE SERVICIOS:</b><br>ASISTENCIAL |       | <b>VALOR HORA / DÍA:</b><br>\$ 115.280 |       |      |
| <b>OBSERVACIONES:</b> (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)                                                                                       |     |                                          |       |                                        |       |      |

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO               |                |
|-------------------------------------------------|----------------|
| CONCEPTO                                        | VALORES        |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:         | \$ 127.960.800 |
| VALOR EJECUTADO                                 | \$ 104.443.680 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                    | \$ 23.517.120  |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS                         | 186            |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES              | 204            |
| SALDO POR EJECUTAR                              | \$ 23.517.120  |
| VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación) | \$ 0           |
| <b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</b>                  | <b>81.6 %</b>  |

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 |
|-------------------------------|------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|--------------------------------|
| \$ 9.960.192                  | \$ 1.245.800           | \$ 1.694.400           | III       | \$ 242.800 | \$ 3.183.000  | 9505861586                     |

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Junio del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |  |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                    |     |     |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------|-----|-----|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                |  |  |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 06  | 2026               | 30  | 06  | 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 (%): 81.6 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |  |  |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                    |     |     |      |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                    |     |     |      |

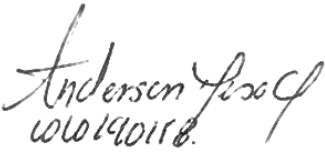
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 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:**

204 HORAS CERTIFICADAS

**TOTAL A PAGAR:**

**\$ 23.517.120 – VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Fecha: 30/06/2026</p>  <p><b>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b><br/>MESA OLIVEROS ANDERSON ARLEY<br/>CC: 1010190158</p> | <p>Fecha: 30/06/2026</p>  <p><b>FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR</b><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 | 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       |
| 2026-05                           | 2026-05 | 355579454                    | 9505861586      | I                  | 2026/06/16              | 2026/06/01          | BANCO DAVIVIENDA | 0                     | \$3,183,000 |

| 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)                |                |            |               |       | \$9,965,905 | \$1,694,400 |             |        | \$9,965,905 | \$1,245,800 |             |      | \$0 | \$0    |         |       | \$9,965,905 | \$242,800   |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |               |       | \$9,965,905 | \$1,694,400 |             |        | \$9,965,905 | \$1,245,800 |             |      | \$0 | \$0    |         |       | \$9,965,905 | \$242,800   |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |               |       | \$9,965,905 | \$1,694,400 |             |        | \$9,965,905 | \$1,245,800 |             |      | \$0 | \$0    |         |       | \$9,965,905 | \$242,800   |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                | CC             | 1010190158 | MESA ANDERSON | 25-14 | 30          | \$9,965,905 | \$1,694,400 | EPS010 | 30          | \$9,965,905 | \$1,245,800 |      | 0   | \$0    | \$0     | 14-11 | 30          | \$9,965,905 | \$242,800    | 0   | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |               |       | \$9,965,905 | \$1,694,400 |             |        | \$9,965,905 | \$1,245,800 |             |      | \$0 | \$0    |         |       | \$9,965,905 | \$242,800   |              | \$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       |
| 2026-05                           | 2026-05 | 355579454 |  | 9505861586 | I        | 2026/06/16 | 2026/06/01 | BANCO DAVIVIENDA | \$3,183,000 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$1,694,400     | \$0            | \$0                    | \$1,694,400   |  |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$1,694,400     | \$0            | \$0                    | \$1,694,400   |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$242,800       | \$0            | \$0                    | \$242,800     |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$242,800       | \$0            | \$0                    | \$242,800     |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$1,245,800     | \$0            | \$0                    | \$1,245,800   |  |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2  | 1         | \$1,245,800     | \$0            | \$0                    | \$1,245,800   |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$3,183,000     | \$0            | \$0                    | \$3,183,000   |  |

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 70

|           |                                                                                                    |          |                   |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|
| 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           | 10/06/2026, 16:46 |
| Expedición           | 10/06/2026, 16:46 |
| Vencimiento          | 10/06/2026        |

| Ítem | Nombre producto            | Cantidad | Vr. Total     |
|------|----------------------------|----------|---------------|
| 1    | SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA | 1.00     | 23,517,120.00 |

Total items: 1

Valor en Letras:

Veintitres millones quinientos diecisiete mil ciento veinte pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 23,517,120.00

Observaciones:

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

|               |               |
|---------------|---------------|
| Total Bruto   | 23,517,120.00 |
| IVA 0%        | 0.00          |
| Total a Pagar | 23,517,120.00 |

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siliago SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Siliago 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: f5a72e7f49d6e22e6cd02d628f727b30ed18c09e4f936d2286cace5859cfeda335b2a522d81bf06f70d7f2076d0c002d