INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAURICIO LATORRE CUCALON		4189
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	80411375
NÚMERO DE CONTRATO:	CPS-2026-0210	CORREO	MAURICIOLATORREC@GMAIL.
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL CUMPLIMENTO DE LAS METAS Y OBJETIVOS DEL BANCO DE TEJIDOS EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL IDCBIS Y DE LA RESOLUCION NO. 932 DEL 2026.			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JHON ALEXANDER BELLO SEPULVEDA		
HONORARIOS MENSUALES	8.820.000	CENTRO DE COSTO:	Grupo Banco de Tejidos
VALOR INICIAL CONTRATO:	26.460.000	FUENTE FINANCIACION	Resolucion No. 932 del 2026
PLAZO INICIAL CONTRATO:	INICIO 06/04/2026	TERMINACION	30/06/2026
VALOR TOTAL CONTRATO:	69.090.000	FECHA FINAL CONTRATO:	30/11/2026

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CDP: 1	2026000553	FECHA	26/03/2026	NÚMERO DE CRP: 1	20260012	FECHA	01/04/2026
NÚMERO DE CDP: 2	2026001133	FECHA	17/06/2026	NÚMERO DE CRP: 2	20260022	FECHA	30/06/2026
NÚMERO DE CDP: 3	2026001682	FECHA	21/09/2026	NÚMERO DE CRP: 3	20260031	FECHA	30/09/2026

EJECUCION DEL CONTRATO

PERIODO CERTIFICADO	Septiembre 2026	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	VALOR CERTIFICADO	8.820.000
			01	09	2026		30	09	2026		

No.	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS	N° DE PLANILLA	RIESGO ARL	VALOR A PAGAR	VALOR EJECUTADO	SALDO CONTRATO	% EJECU.
1	06/04/2026	30/04/2026	25	9502670834 -	3	7.350.000	7.350.000	19.110.000	27.78%
2	01/05/2026	31/05/2026	30	9504276884 -	3	8.820.000	16.170.000	10.290.000	61.11%
3	01/06/2026	30/06/2026	30	9505898767 -	3	8.820.000	24.990.000	26.460.000	48.57%
4	01/07/2026	31/07/2026	30	9507337695 -	3	8.820.000	33.810.000	17.640.000	65.71%
5	01/08/2026	31/08/2026	30	9509125471 -	3	8.820.000	42.630.000	8.820.000	82.86%
6	01/09/2026	30/09/2026	30	9510558609 -	3	8.820.000	51.450.000	17.640.000	74.47%

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	Definir los criterios tecnicos de selección de donantes y los criterios tecnicos para la extraccion , precesamiento ,analisis de laboratorio ,preservacion ,almacenamiento y distribucion de tejidoocular , asi como las politicas y procedimientos de gestion de calidad que apliquea los tejidos oculares	Acesoria tecnica y cientifica para la documentacion de selección de donantes y los procedimeintos tecnicos para la extraccion , procesamiento ,analisis de laboratorio , preservacion ,almacenamientoy distribucion de tejido ocular, a si como las politicas y procedimientos de gesstios de calidad que aplique al tejido ocualr	Lineamientos de criterio de selección para el Banco de tejidos como Director medico para donante tejido ocular
2	Responder por la calidad y viabilidad de tejidos oculares	Es de estricto cumplimiento validación de tejidos en el banco de ojos	Aprobación tejidos oculares obtenidos y procesados
3	Velar por el cumplimiento de las buenas practicas para tejidos ocualres	Usando dispositivos biomédicos , calibrados y precisos puedo realizar exámenes muy exactos de los tejidos revisión y aprobación para distribución de tejidos Esclera y Membrana amniótica oftalmología	Revisión avances en la validación de corneas tectónicas
4	Indicar bajo su criterio medico la aplicación de los tejidos aprobados y procesados de acuerdo a las caracteristicas del tejido a implantar en pacientes que requieren tratamiento con tejidode Banco Distrital de tejidos IDCBIS	Brindar soporte medico y científico en la aprobación de tejidos oculares así como la asesoria y soporte a las IPS que realizan implantar de tejido o cuando sea requerido	Seguimiento y verificación de registros diligenciados durante el procesamiento y almacenamiento de tejido ocular
5	Autorizar la distribucion para implante de los tejidos ocualres y asesoria	Información permanente para autorización de distribución de tejidos de acuerdo a la	se adjunto archivo en PDF

No.	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
5	medico con respecto a la aplicación de tejidos en pacientes que considere bajo criteriomedico de utilizacion de tejidosprocesados por el Banco Distrital de tejidos IDCBIS	descripción quirúrgica como urgencias cero y otras	se adjunto archivo en PDF
6	Verificar que se cumpla el sistema de gestion de calidad existente entre infraestructura , procesos procedimientos y procesos de dsitribucion de los tejidos oculares	Junto con Director tecnico cientificoy Responsabel de Gestion de Calidadse verifican criterios para selección y extraccion de tejido ocular	Registro en carpeta de donante
7	Establecer las relaciones coordinacion necesarias con instituciones similates e instituciones academicas	Participación activa como director medico de tejido ocular para establecerlas acciones y lineamientos con respecto a los donantes cadavéricos de tejido ocular	Registro reuniones visuales y documentos soporte

SEGUIMIENTO AL CONTRATO

En calidad de Supervisor del contrato citado, manifiesto que el contratista SI cumplió dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato o sus anexos (incluyendo los pagos y aportes al Sistema de Seguridad Social) y por lo tanto certifico el trámite para el pago conforme lo señala la cláusula correspondiente al valor y forma de pago. Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y planilla de seguridad social PILA.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9510558609	2.312.500	3.145.000	3	450.700	0	5.908.200
	0	0		0	0	0

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

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

Documento generado por el sistema de información. No requiere firma manuscrita.

JHON ALEXANDER BELLO SEPULVEDA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Documento generado por el sistema de información. No requiere firma manuscrita.

MAURICIO LATORRE CUCALON

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80411375		LATORRE CUCALON MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 17 A No. 116-69 apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6941505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	663952028	9510558609	I	2026/09/16	2026/09/18	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	2	$5,917,300

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)					$18,500,000	$3,145,000			$18,500,000	$2,312,500			$0	$0			$18,500,000	$450,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$18,500,000	$3,145,000			$18,500,000	$2,312,500			$0	$0			$18,500,000	$450,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$18,500,000	$3,145,000			$18,500,000	$2,312,500			$0	$0			$18,500,000	$450,700		$0	$0
1	CC 80411375	LATORRE MAURICIO	25-14	30	$18,500,000	$3,145,000	EPS002	30	$18,500,000	$2,312,500		0	$0	$0	14-11	30	$18,500,000	$450,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$18,500,000	$3,145,000			$18,500,000	$2,312,500			$0	$0			$18,500,000	$450,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80411375		LATORRE CUCALON MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 17 A No. 116-69 apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6941505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	663952028	9510558609	I	2026/09/16	2026/09/18	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	2	$5,917,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,145,000	$4,900					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$3,145,000	$4,900	$92,500	$200	$92,500	$200	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$450,700	$700					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$450,700	$700	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,312,500	$3,500					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$2,312,500	$3,500	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$5,908,200	$9,100	$92,500	$200	$92,500	$200	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$3,149,900
$3,149,900
$451,400
$451,400
$2,316,000
$2,316,000
$5,917,300

MAURICIO LATORRE CUCALON

NIT 80411375 - 1
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764107094249 del 12/03/2026 al 12/03/2028
Habilita numeración de:
FE-401 al FE-1000
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

AV 19 102-53 CONS.515 CLINICA LA SABANA

Bogotá, D.C,Bogotá, Colombia

Factura Electronica de Venta No. FE439

Fecha de emisión: 18/09/2026 08:10:02 AM
Fecha de validación DIAN: 18/09/2026 08:11:50 AM
Fecha de vencimiento: 18/10/2026
Plazo (Días): 30
Codigo de Moneda COP
Tasa de Cambio
Orden de Compra

Remisión
Pedido
Asesor
Aviso de Recibo

Cliente: INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD
NIT 901034790 - 5
Dirección: CR 32 12-81
Codigo Cliente
Teléfono: 3649620
Dirección Despacho:
Contacto:
Ciudad: Bogotá, D.c.
Departamento: Bogotá
País: Colombia

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	01	pago contrato idcbis	1,00	unidad	COP 8,820,000.00	COP 0.00			COP 8,820,000.00

Total de items: 1
Observaciones

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Consignación bancaria

Subtotal:	COP 8,820,000.00

Impuestos:	COP 0.00
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 8,820,000.00
Neto a pagar	COP 8,820,000.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 8dc6ca74fbac7e998c0c77bc45ae53138e5bf4161a685e76a7bc0258a8a2ca23d574e96816db26f3b27198591695d261