

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

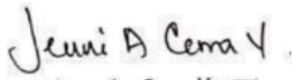
DEBE A:
ADRIANA DEL PILAR VELASCO RINCÓN
CC: 1049373276 de Boavita

La suma de Doscientos setenta y tres mil seiscientos pesos Mcte) (\$273.600), por concepto de servicios como Enfermera Profesional en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 19 al 28 de Febrero de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3221 – 2026**


Adriana del Pilar Velasco Rincón

C.C. 1049373276 de Boavita.
CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS
NUMERO 088787747

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 19 al 28 de Febrero 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



Jenni Alexandra Cerra Vargas
Líder Operativo

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión

Equipos Más Bienestar en tu Hogar



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Adriana Del Pilar Velasco Rincon, identificado(a) con CC número 1049373276, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

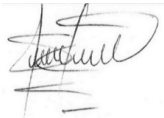
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1049373276
NOMBRES Y APELLIDOS	Adriana Del Pilar Velasco Rincon
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	24/07/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	20/10/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	
CEDULA DE CIUDADANIA 1049373276 Trabajador Independiente Desde 19/02/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1049373276 ADRIANA DEL PILAR VELASCO RINCON Desde 01/06/2025 Hasta 31/12/2025	

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ADRIANA DEL PILAR VELASCO RINCON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1049373276**, se encuentra afiliado/a desde **26/01/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Medellín, 25 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ADRIANA DEL PILAR VELASCO RINCON identificado(a) con C1049373276 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10493732762605647385

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Adriana del Pilar Velasco Rincón					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1049373276
CORREO ELECTRONICO:			pilyveri1011@gmail.com			CELULAR:		3132147921
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR ASUNCION BOCHICA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU46V07-15	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			88787747				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3221			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000	NÚMERO DE CRP	21485	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-02-19			2026-02-28	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$273,600				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A	
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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO					VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:					\$14,403,520			
VALOR EJECUTADO					\$273,600			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$273,600			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$14,129,920			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					2%			
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 \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
0	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones de los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Acciones en campo equipos basicos extramurales, seguimiento a eventos de interes en salud publica reportados por SDS , teniendo en cuenta lineamientos tecnicos para su desarrollo .	Formato de caracterizacion social y ambiental , tamizajes Diligenciamiento de cronograma de actividades ,diligenciamiento de aplicativo, dinamica si aplica diligenciamiento de SIRC si aplica
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.	asistencia a jornadas dispuestas por la SDS	link, o listados de asistencia
Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y/o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Realizar planes de cuidado familiar,segun identificacion de riesgos, notificados previamente por SDS u otros entes u entornos, notificacion de alertas identificadas en el abordaje.	Formato de caracterizacion social y ambiental , tamizajes, Diligenciamiento de cronograma de actividades ,diligenciamiento de aplicativo, dinamica segun corresponda, diligenciamiento de SIRC segun corresponda
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred	participacion de asistencias, reuniones,comites dispuestos en el cumplimiento de las acciones contractuales durante el mes	Actas y listados de asistencia
Realizar entrega de cronograma mensual de actividades e informes requeridos, productos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención.	Entrega de productos, aplicativo GTAPS, drives de gestion, con calidad y oportunidad	planillas de seguimiento, aplicativo GTAPS
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Entrega de productos con calidad	planillas de seguimiento, aplicativo GTAPS
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Mantener una adecuada imagen	Mantener una adecuada imagen
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Hacer uso de carnet instucional,chaqueta dentro de horarios laborales.	Hacer uso de carnet instucional,chaqueta dentro de horarios laborales.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	entrega de soportes requeridos para auditorias o gestion documental	Soportes en físico, digital con calidad
El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Mantener confidencialidad en archivos,bases de datos,informacion entregada por la sub red	Mantener confidencialidad en archivos,bases de datos,informacion entregada por la sub red
. Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.	Cumplimiento de las horas establecidas en la ejecucion del contrato, operativas y administrativas	certificacion de productos

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021