

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1049373276		ADRIANA DEL PILAR VELASCO RINCON	INDEPENDIENTE	Principal	calle 72#88-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132147921	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	210286886	9502907032	N	2026/03/18	2026/04/09	BANCO AV VILLAS	22	\$131,200

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)					\$700,362	\$112,100			\$0	\$0			\$0	\$0			\$700,362	\$17,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$700,362	\$112,100			\$0	\$0			\$0	\$0			\$700,362	\$17,100		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$700,362	\$112,100			\$0	\$0			\$0	\$0			\$700,362	\$17,100		\$0	\$0
1	CC 1049373276	VELASCO ADRIANA	25-14	0	\$0	\$0	EPS005	12	(\$700,362)	(\$87,600)	CCF24	12	(\$700,362)	(\$4,300)	14-11	0	\$0	\$0	12	\$0	\$0
2	CC 1049373276	VELASCO ADRIANA	25-14	12	\$700,362	\$112,100	EPS005	12	\$700,362	\$87,600	CCF24	12	\$700,362	\$4,300	14-11	12	\$700,362	\$17,100	12	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$700,362	\$112,100			\$0	\$0			\$0	\$0			\$700,362	\$17,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049373276		ADRIANA DEL PILAR VELASCO RINCON	INDEPENDIENTE	Principal	calle 72#88-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132147921	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	210286886	9502907032	N	2026/03/18	2026/04/09	BANCO AV VILLAS	22	\$131,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$112,100	\$1,700	\$0	\$113,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$112,100	\$1,700	\$0	\$113,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,100	\$300	\$0	\$17,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$17,100	\$300	\$0	\$17,400	
TOTAL				1	\$129,200	\$2,000	\$0	\$131,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049373276		ADRIANA DEL PILAR VELASCO RINCON	INDEPENDIENTE	Principal	calle 72#88-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132147921	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	172299185	9502253353	I	2026/03/18	2026/03/27	BANCO DAVIVIENDA	9	\$92,600

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tac	tae	tp	dp	tap	vsp	cor	vst	sín	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																													\$0	\$0			\$700,362	\$87,600			\$700,362	\$4,300			\$0	\$0	\$0	\$0	\$91,900
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																													\$0	\$0			\$700,362	\$87,600			\$700,362	\$4,300			\$0	\$0	\$0	\$0	\$91,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													\$0	\$0			\$700,362	\$87,600			\$700,362	\$4,300			\$0	\$0	\$0	\$0	\$91,900
1	CC	1049373276	VELASCO ADRIANA	X									X										0		\$0	\$0	EPS005	12	\$700,362	\$87,600	CCF24	12	\$700,362	\$4,300	0	\$0	0.000%	\$0	12	\$0	\$0	No	\$91,900		
Total Afiliados(1)																													\$0	\$0			\$700,362	\$87,600			\$700,362	\$4,300			\$0	\$0	\$0	\$0	\$91,900

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,300	\$100	\$0	\$4,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$4,300	\$100	\$0	\$4,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$87,600	\$600	\$0	\$88,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$87,600	\$600	\$0	\$88,200
TOTAL				1	\$91,900	\$700	\$0	\$92,600

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 Dos millones doscientos once mil seiscientos pesos Mcte) (\$2.211.600), por concepto de servicios como Enfermera Profesional en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 01 al 31 de Marzo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3221 – 2026**



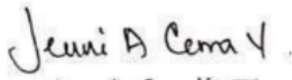
Adriana del Pilar Velasco Rincón

C.C. 1049373276 de Boavita.

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 088787747

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 31 de marzo 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

					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 LAURELES			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA30V07-15	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 2026-03-01		HASTA	FECHA FINAL 2026-03-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,211,600			
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					\$2,485,200			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,211,600			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$11,918,320			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					17%			
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
70748770	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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