Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Linna Marcela Sagra Nieto						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023866604	
CORREO ELECTRONICO:	cafesolmaizlinna.ls@gmail.com				CELULAR:	6014933995	
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 ITAU CORPBANCA COLOMBIA SA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	727021512				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	5879			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1099	FECHA	2026-05-12 10:05:29.000	NÚMERO DE CRP	18011	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2026-06-01			2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,980,800						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$29,808,000
VALOR EJECUTADO	$26,827,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,980,800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,980,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
Planilla 86206738	$1,192,320	$149,040	$190,771	3	$29,045	$368,856

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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"	Ejecutar las funciones asignadas conforme a los lineamientos del Modelo de Salud MAS Bienestar, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia de las acciones realizadas, el diligenciamiento completo del aplicativo y la asistencia a las actividades programada	Aplicativo diligenciado, listas de asistencia y reportes de cumplimiento según lineamientos institucionales
"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"	Asistir puntualmente a las jornadas programadas, realizar seguimiento a las actividades desarrolladas, registrar asistencia y resultados, asegurando el logro de los objetivos establecido	Informe de participación en jornadas con registro fotográfico, listas de asistencia y descripción de las acciones ejecutadas
"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"	Ejecutar visitas domiciliarias, encuentros educativos y comunitarios para brindar orientación, sensibilización y seguimiento a la población; elaborar material educativo y canalizar casos identificados hacia las rutas de atención pertinent	Reportes de seguimiento, registros de asistencia, material educativo distribuido y registro de alertas o eventos notificado
"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."	Asistir a reuniones y espacios formativos convocados por la Subred o SDS, aplicando los conocimientos adquiridos en la práctica profesional y contribuyendo a la mejora continua del servicio	Actas de reunión con listas de asistencia, evidencias de participación y reporte de aplicación de mejoras en el servicio.
"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"	Elaborar y entregar oportunamente el cronograma de actividades, informes de avance, bases de datos y aplicativos requeridos, realizando los ajustes solicitados por la supervisión del contrato	Cronograma mensual aprobado, informes entregados dentro de los plazos y bases de datos actualizadas
"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"	Revisar y organizar los soportes documentales, atender las auditorías programadas por la Subred, SDS o entes de control, y dar respuesta oportuna a los requerimiento	Carpeta de soportes completa, acta de auditoría y registro de respuestas emitidas
"Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales"	Promover el respeto, la empatía y la responsabilidad institucional en la atención al usuario y la comunidad, aplicando principios éticos y de humanización del servi	Registro de cumplimiento de protocolos de atención humanizada y reporte de satisfacción del usuario o comunidad
"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"	Usar correctamente los elementos de identificación institucional, garantizar el adecuado manejo y conservación de los insumos, equipos y materiales durante el cumplimiento de las actividades	Registro de control y custodia de equipos e informe de uso eficiente de los recursos asignados
"Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio"	Organizar, archivar y entregar los documentos y soportes generados durante la ejecución del convenio conforme a las normas institucionales y de protección de datos personales	Carpeta documental organizada y entregada conforme a los lineamientos de gestión documental de la Subred.
"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"	Proteger la información sensible obtenida en el ejercicio profesional, asegurando su uso exclusivo para fines institucionales y conforme a la Política de Protección de Datos Personales	Declaración de confidencialidad firmada y registro de cumplimiento de la política de protección de datos.
"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"	Atender los requerimientos adicionales o emergentes definidos por el supervisor o líder del proceso, garantizando calidad, oportunidad y cumplimiento del objeto contractual	Informe de apoyo y registro de cumplimiento de actividades complementarias asignada

Copia controlada Subred Sur Oriente

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

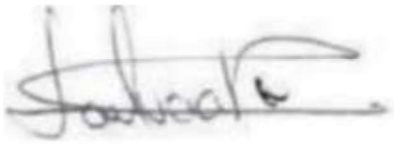
DEBE A:
LINNA MARCELA SAGRA NIETO
CC: 1.023.866.604 de Bogotá

La suma DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($2.980.800), por concepto de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 01 al 30 de Junio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5879-2025**



LINNA MARCELA SAGRA NIETO
C.C. 1.023.866.604 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO ITAU
NUMERO 727021512

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 30 de Junio 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



_____
LAURA LUCIA RUBIO RIVILLAS
Líder Operativo

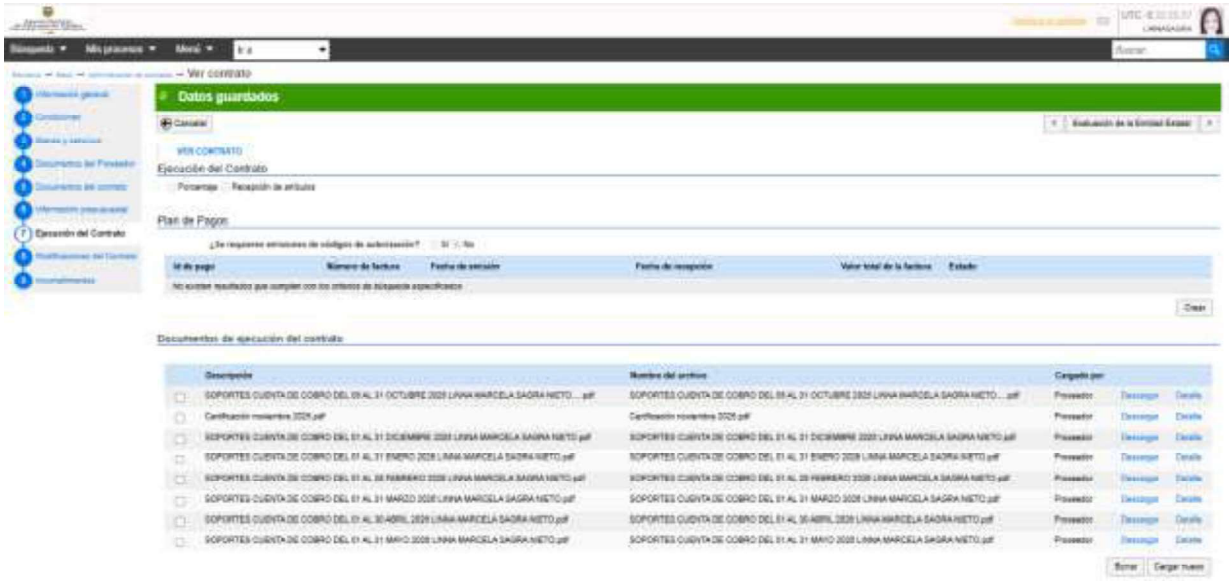
Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
_____
Apoyo a la supervisión
Equipos Más Bienestar en tu Hogar

LINNA MARCELA SAGRA NIETO CC 1.023.866.604 DE BOGOTA

SECOP II



a220e4b0-15a9-42db-af75-733d1dbcef2b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Linna Marcela Sagra Nieto

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 92,00 %

19 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=a220e4b0-15a9-42db-af75-733d1dbcef2b

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-11, 04:57:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86206738

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

PAGADO 09/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINNA MARCELA SAGRA NIETO		
Documento	CC1023866604	**Dirección**	CR 68D #40 - 53
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4933995
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023866604	LINNA MARCELA SAGRA NIETO	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900	$ 3.600	$ 580.500

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.