

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	LAURA CAMILA LAGUNA RUBIO			CC:	1010236827
CORREO ELECTRÓNICO:	LAURACAMILALAGUNARUBIO@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3174111823
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 8 6B 06			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24082655369

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 8261 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.195.200
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/12/17	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



LAURA CAMILA LAGUNA RUBIO
PS_8261_2025_193894

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LAURA CAMILA LAGUNA RUBIO

CC: 1010236827

CEL: 3174111823

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

LAURA CAMILA LAGUNA RUBIO

CON C.C N° 1.010.236.827

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
-----------------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 8261 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/12/17
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 2.097.600	No. HORAS EJECUTADAS	184
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 25.066.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.195.200
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES
--	----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
--	-------------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ
-------------------------------	-------------------------------

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
-------------	--

1	1.OBLIGACIÓN: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL SEGÚN CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZARON ACCIONES DE IDENTIFICACIÓN DE CIUDADANOS EN HABITABILIDAD EN CALLE Y EN RIESGO, CON ACCIONES DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, CON EL OBJETIVO DE ATENDER Y PREVENIR LA EXCLUSIÓN DE LOS CIUDADANOS HABITANTES DE CALLE, ENFOCÁNDOSE EN LA PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL CONSUMO. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA):RECORRIDOS Y SESIONES EDUCATIVAS.
2	2. OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE ELABORÓ Y PRESENTÓ CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE MAYO 2026. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) DILIGENCIAMIENTO DE CRONOGRAMA MENSUAL DEL MES DE MAYO 2026 EN DIGITAL.
3	3. OBLIGACIÓN: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ABORDAJE A CIUDADANOS CON HABITABILIDAD EN CALLE Y EN RIESGO EN LAS LOCALIDADES DE MÁRTIRES, ANTONIO NARIÑO Y RAFAEL URIBE URIBE. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA):SE REALIZARON SESIONES EDUCATIVAS, FICHA TÉCNICA Y SOPORTE DIGITAL.
4	4. OBLIGACIÓN: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DESARROLLO DE DIFERENTES ACCIONES DE INTERVENCIÓN DE ACUERDO AL PLAN DE TRABAJO DEL MES. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTA DE CONCERTACIÓN, RECORRIDOS, FICHA TÉCNICA, SESIONES EDUCATIVAS, SOPORTE DIGITAL.
5	5. OBLIGACIÓN: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CUMPLIMIENTO DE ACCIONES CORRESPONDIENTES AL PRODUCTO 106 Y 108. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 13 SESIONES EDUCATIVAS, 13 RECORRIDOS
6	6. OBLIGACIÓN: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPACIÓN DE LAS REUNIONES CONVOCADAS Y ASISTENCIAS TÉCNICAS. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTA DE ASISTENCIA
7	7. OBLIGACIÓN: REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL SOPORTE DIGITAL, FORMATOS SESIONES COLECTIVAS, FICHAS TÉCNICAS GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE DIGITAL.

8	8. OBLIGACIÓN: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE SEGÚN PERTINENCIA. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): FICHAS DE NOTIFICACIÓN.
9	9. OBLIGACIÓN: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA ALISTAMIENTO DE AUDITORÍA Y PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA TAL FIN. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTA DE REUNIÓN.
10	10. OBLIGACIÓN: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA, GESI, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA ENTREGA DE SOPORTES Y CANALIZACIONES SEGÚN PERTINENCIA. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATO SESIONES COLECTIVAS.
11	11. OBLIGACIÓN: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A QUE LAS GLOSAS QUE SE GENEREN POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS QUE IDENTIFIQUE EL EQUIPO DE SEGUIMIENTO Y/O INTERVENTORÍA DEL FFDS_SDS AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC (CONFORME AL ANEXO DE CRITERIOS DE GLOSA), SERÁN CAUSAL DE INICIO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE GENERARON SOPORTES TENIENDO EN CUENTA EL PROCESO DE AUTOCONTROL, CALIDAD DEL DATO, VERACIDAD, PERTINENCIA TÉCNICA, DANDO RESPUESTA AL DOCUMENTO OPERATIVO Y DEMÁS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASÍ COMO SE GARANTIZÓ EL ALISTAMIENTO OPORTUNO DE LOS PRODUCTOS PARA EL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y/O INTERVENTORÍA. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ALISTAMIENTO DE PRODUCTOS PARA PROCESO DE SEGUIMIENTO E INTERVENTORÍA DEL MES.
12	12. OBLIGACIÓN: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE ENVIARÁN LOS SOPORTES DIGITALES MENSUALES EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS SEGÚN PLAN DE ACCIÓN Y LINEAMIENTOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE DIGITAL.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	Nº 77557782	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/05/14	\$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/05/14	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/14	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, rut)
- 3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



LAURA CAMILA LAGUNA RUBIO

PS_8261_2025_193894

LAURA CAMILA LAGUNA RUBIO

CC: 1010236827

FIRMA DE QUIEN VALIDA



JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN

PS_8261_2025_193894

JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN

SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ

PS_8261_2025_193894

ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 13 mayo 2026 11:30 p.m.

Cuenta origen: Cuentamiga *****5369

Comercio: COMPENSAR-OI

Nit del comercio: 9998600669427

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 77557782

Referencia 1: 161.10.27.59

Referencia 2: CC

Referencia 3: 1010236827

Código de la transacción (CUS): 306700377

Fecha de la solicitud: 13 mayo 2026

Ciclo de la transacción: 1

Valor: \$ 544.300,00

Descripción de la transacción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del impuesto: \$ 0,00

Dirección IP: 161.10.27.59

Número de transacción: APII6133323051012326

Número de confirmación: cb457e46a719

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010236827	LAURA CAMILA LAGUNA RUBIO		Carrera 8 #6b-06	3174111823	lauracamilalagunarubio@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77557782	14/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$544.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	6	1.000	0	219.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	6	1.300	0	281.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	6	200	42.900			427	42.900	1

TOTALES CAJAS												
Código CCF	Nombre						NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.900
Pensión	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	544.300

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 8261 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 8261 2025 24-3-2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 01 AL 19 DE 2026.pdf	PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 01 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf	PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2026.pdf	PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 8261 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >