

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	KEVIN LEONARDO VARGAS GUATAQUI		CC:	1000694547	
CORREO ELECTRÓNICO:	kevinleonardovargasDK@gmail.com		TELÉFONO:	3197680772	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 77 B SUR 14 04		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24116843254

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7135 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.226.400
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



KEVIN LEONARDO VARGAS GUATAQUI
PS_7135_2025_A091B8

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
KEVIN LEONARDO VARGAS GUATAQUI
CC: 1000694547
CEL: 3197680772

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

KEVIN LEONARDO VARGAS GUATAQUI

CON C.C N° 1.000.694.547

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTI?N COMO BACHILLER 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 7135 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 2.226.400	No. HORAS EJECUTADAS	184
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 21.344.400	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.226.400
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	OCHO (8) MESES
--	----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE
--	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
-------------------------------	------------------------------

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 1: 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: Apoyé todo lo relacionado con el cargue de la notificación asignada diariamente de cada uno de los subsistemas de Salud Mental. 1.2 Producto (evidencia) 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_SALUD_MENTAL1.NOTIFICACION_UPGD
---	--

2	2. Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1 Actividades desarrolladas: Realicé proyección y presentación del cronograma correspondiente. 2.2 Producto (evidencia) 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION20.PREAUDIT_CRONO
---	--

3	3. Obligación 3: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicita conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1 Actividades desarrolladas: Apoyé las diferentes actividades relacionadas con la prestación del servicio, tales como el cargue de alertas SED, los ajustes a la base de datos SIVIM y la gestión de la información de los casos, de acuerdo con la etapa en la que se encontraban, en articulación con las profesionales asignadas y conforme a los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas. 3.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_SALUD_MENTAL1.NOTIFICACION_UPGD
---	---

4	4. Obligación 4: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planos de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.1 Actividades desarrolladas: Apoyé todas las actividades encaminadas a fortalecer el proceso y el mejoramiento continuo como por ejemplo las jornadas de fortalecimiento. 4.2 Producto (evidencia) 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10.REUNIONES_AREA
---	--

5	5. Obligación 5: Registrar y digitalizar la información de los formatos, fichas de captura, documentos y/o soportes generados de las acciones o intervenciones de los entornos y procesos transversales, garantizando la calidad del registro calidad, oportunidad, integridad, consistencias y veracidad en las aplicaciones y portales dispuestos por la SDS, de acuerdo con los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 5.1 Actividades desarrolladas: Digitalicé, depuré, actualicé y ajusté todas las variables requeridas dentro de los procesos de intervención en el aplicativo de SIVIGILA DC 5.2 Producto (evidencia) https://sivigila.saludcapital.gov.co/sivigiladc/login.aspx
---	--

6	Obligación 6: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental 6.1 Actividades desarrolladas: Estoy presto a apoyar todo lo relacionado con el proceso de gestión documental. Se garantiza la carga de eventos en las estrategias solicitadas en drive y en servidor. 6.2 Producto (evidencia) 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION2.ADMINISTRATIVA04
---	---

7	Obligación 7: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSYE, Notificación de EISP y Participación Social. 7.1 Actividades desarrolladas: Fortalecimiento de área: Se participo en toma de decisiones para la gobernanza e intersectorialidad para el bienestar modelo mas bienestar, fortalecimiento tecnico en preparacion de ips y acciones de control del sarampion en bogota, fortalecimiento salud mental linea celeste, enlace sofia e intervencion en crisis (evidencia): 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10.REUNIONES_AREA
---	---

	Obligación 8: 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 8.1 Actividades desarrolladas: Estoy cumpliendo a cabalidad con todas mis obligaciones contractuales con el fin de evitar la apertura a cualquier proceso administrativo sancionatorio por tanto, garantizaré la entrega oportuna de mis productos con calidad y oportunidad. Se da respuesta a las fallas y se gestiona oportunamente las actividades 8.2 Producto (evidencia):
--	---

8	172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_SALUD_MENTAL1.NOTIFICACION_UPGD
9	Obligación 9: Realizar las demás obligaciones que se relacionan con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 9.1 Actividades desarrolladas: Ejecuté las actividades delegadas durante la prestación del servicio como por ejemplo el apoyo en disponibilidades. 9.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION17_DISPONIBILIDAD

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:	N° 9503671244	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/05/12	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/12	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/05/12	\$ 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 ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, 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	 KEVIN LEONARDO VARGAS GUATAQUI PS_7135_2025_A091B8 CC: 1000694547
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 ANA MILENA ORREGO VEGA PS_7135_2025_A091B8 ANA MILENA ORREGO VEGA SUPERVISOR ALTERNO



MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

PS_7135_2025_A091B8

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000694547		VARGAS GUATAQUI KEVIN LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77 B SUR 14 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3197680772	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	302723831	9503671244	I	2026/05/13	2026/05/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$576,900

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)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0
1	CC	1000694547	VARGAS KEVIN	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF21	30	\$1,750,905	\$35,100	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	30	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000694547		VARGAS GUATAQUI KEVIN LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77 B SUR 14 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3197680772	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	302723831	9503671244	I	2026/05/13	2026/05/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$576,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$576,900	\$0	\$0	\$576,900	



¡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: 12 mayo 2026 02:51 p.m.

Cuenta origen: Cuentamiga *****3254

Comercio: APORTES EN LINEA

Nit del comercio: 9999001472382

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 9503671244

Referencia 1: 186.112.53.84

Referencia 2: CC

Referencia 3: 1000694547

Código de la transacción (CUS): 302723831

Fecha de la solicitud: 12 mayo 2026

Ciclo de la transacción: 4

Valor: \$ 576.900,00

Descripción de la transacción: Pago de la Planilla de aportes con clave 9503671244

Valor del impuesto: \$ 0,00

Dirección IP: 186.112.53.84

Número de transacción: APII6132325495011233

Número de confirmación: 0c573578873d

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

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
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
<input type="checkbox"/> PS_7135_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7135_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7135_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7135_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7135_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7135_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2026.pdf	PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf	PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 7135 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf

Cancelar