SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-03-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**JUAN DAVID WIESNER GUAQUETA**			**CC:**	**1023936140**
CORREO ELECTRÓNICO:	**JUANWIESNER1994@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3148758631**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 15 A BIS ESTE 49 A 20 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488419396111**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 2753 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.873.100**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31**				

JUAN DAVID WIESNER GUAQUETA
PS_2753_2026_BF9A0E

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JUAN DAVID WIESNER GUAQUETA
CC: 1023936140
CEL: 3148758631

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** **AP-IA-FT-077** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2025-06-09**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
JUAN DAVID WIESNER GUAQUETA			
	CON C.C N°	**1.023.936.140**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION III PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE CALIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 2753 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 11.492.400	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 11.492.400	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.873.100
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL LA VICTORIA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER		

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	recoger paquetes de mediodas y dias dispositivos en el hospital santa clara para la entrega a deisy
2	realizar ronda der aislamientos por el hospital santa clara e ingresar informacion de aislamientos y demas a links
3	se recibe la unidad de victoria y jorge eliecer el 04 de marzo y termino en santa clara para finalizar con los pendientes
4	se revisan cultivos microbiologicos e historias clinicas para el seguimiento de los aislamientos en la unidad de la victoria
5	se realiza una ronda con la coordinadora de servicios generales por el hospital victoria donde se comentan hallazgos generales para la mejora y dar a conocer el plan de trabajo
6	se ejecutan rondas de aislamientos por los diferentes servicios e incios de antibioticos
7	se asiste a la ronda de proa en la uci intermedio adulto hospital la victoria
8	se ingresa toda la informacion que se recopila en la revision de los servicios en los diferentes links aislamientos, listas de chequeo, higiene de manos, sensibilizacion y empresa de aseo
9	se revisan de 20 a 25 servicios en el mes en el hospital la victoria
10	se revisan de 10 a 15 servicios en el hospital jorge eliecer gaitan y tambien se miran incios de antibioticos y ronda de aislamientos
11	se hace revision sobre el insumo para el lavado de frascos en lactario ya que estan quedando sucios por la grasa de la leche
12	se asisten a rondas de seguridad del paciente en el dia y noche del hospital la victoria
13	se descargan historias clinicaas de BAI de victoria y jorge eliecer y se termina con el excel
14	se sensibilizan diferentes grupos de estudiantes de medicina y enfermeria sobre los protocolos
15	se realizo un acta en el servicio de central de insumos empresa de aseo y se hace un word donde se les explican las formulas y la correcta preparacion de insumos para empresa de aseo y se sensibiliza con la coordinadora y la persoan encargada en el hospital victoria
16	se le retroalimenta a la coordinadora de empresa de aseo hospital victoria que se revisa por parte de infecciones
17	se hace un acta sobre la ronda que se hace por los servicios especificamente las piletas en el hospital la victoria donde se revisa la dotacion que se debe tener en cuenta segun la criticidad y medir conocimientos basicos del personal
18	se hace un word para urgencias pediatria y salas de partos donde explican los hallazgos encontrados para que desde el servicio los fortalescan
19	se envian hallazgos relevantes a la coordinadora de empresa de aseo y enfermeria para el fortalecimiento
20	se hacen diferentes gestiones durante las revisiones con las demas areas para la mejora continua
21	se hace gestion con la quimica farmaceutica en jorge elicer para el fortalecimiento de la limpieza y desinfeccion en conjunto con servicios generales
22	se asiste a capacitaciones que realiza el doctor david medico de proa
23	para el mes de marzo se logran hacer varias acciones para la mejora continua de los procesos en victoria y en jorge eliecer

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 (2026-03-01) AL (2026-03-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 52494101	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/03/13	$ 218.862
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/03/13	$ 280.143
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/03/13	$ 42.651
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 541.656

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	*JUAN DAVID WIESNER GUAQUETA* *PS_2753_2026_BF9A0E* **JUAN DAVID WIESNER GUAQUETA** **CC: 1023936140**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER* *PS_2753_2026_BF9A0E* **MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**