Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-12-07	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	OSCAR DAVID MENDIETA LOZANO		**Número de Documento:**	1012409402	
Correo Electrónico:	ossck-mend@live.com		**Número Telefónico:**	3103356860	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8208-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2836
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TP295	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	151	0	10814	$1632914	101.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1632914**	**UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CATORCEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-12-07	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-01-15
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	DICIEMBRE	$ 1632914	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2725128	**$ 2725128**	**$ 1632914**	**$ 1092214**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2025

1	1. Prestar servicios como auxiliar en enfermeria para el programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente.	-Prestar servicios como auxiliar de enfermería o tecnólogo para la unidad funcional de atención pre hospitalaria según programación de actividades mensuales.	-Programación de actividades mensuales.
2	2. Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención prehospitalaria durante los procesos de valoración, evaluación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria.	-Se reciben los despachos generados por el CRUE generando oportunidad en la atención de paciente bajo los lineamientos establecidos	-Historia clìnica
3	3. Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	-Lista de chequeo	-Libro de entrega y recibo de turno
4	4. Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y equipos de radiocomunicaciones) asignados a las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder del programa o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros asistenciales de traslados y/o atenciones (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, solicitud de insumos medico quirúrgicos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	-Correcto uso de los elementos tecnológicos (Celular institucional, Tablet…)	-Celular institucional, Tablet.

5	5. Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al médico regulador) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria, siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado	-Cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad	-Registro de atención, libro de novedades.
6	6. Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual, registro de bitácoras, registros asistenciales durante el mes y los diferentes formatos implementados en la aplicación) y revisión del cumplimiento de las mismas.	-Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil.	-Formato de inventario mensual, limpieza y desinfección.
7	7. Cumplir y asistir a la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias (capacitación) del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur.	-Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención pre hospitalaria.	-Listados de asistencia, libro de novedades.
8	8. Hacer gestión oportuna para la liberación de la camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad, garantizando que la unidad móvil no permanezca en la institución hospitalaria más de 3 horas.	-Se realiza gestiòn oportuna para la liberaciòn de la camilla retenida, teniendo en cuenta que esta actividad no depende unicamente del tripulante de la mòvil sino de la capacidad instalada con la que cuenta la instituciòn en el momento de la gestión de liberación de camillas	-Se realizarà gestión con el jefe de enfermería encargado del servicio y se enviara registro fotográfico en tiempo real al grupo de Whatsapp informando al profesional de enlace de la gestión realizada y solicitando de su apoyo en caso de que la gestión sea fallida, ya que dicho procedimiento no depende únicamente del tripulante de la móvil.
9	9. El personal auxiliar de la ambulancia realizará un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el dia y tres (3) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante la actividades de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.	-Se realizaran dicho nùmero de atenciones siempre y cuando el recurso humano hospitalario tambièn colabore a los trìpulantes con la pronta recepciòn de pacientes y asignaciòn de camas hospitalarias, para asì lograr mayor operatividad de la unidad Mòvil.	-Se enviarà evidencia a los profesionales de enlace de turno de la gestiòn realizada en las instituciones de salud, al igual que se informara via radio al CRUE en tiempo real y en caso de que la gestiòn no sea efectiva se solicitarà apoyo de dichos funcionarios para apoyar la gestiòn.
10	10. Reportar al líder del programa de atención prehospitalaria o a quien el designe cada atención, valoración o despacho al que sea direccionado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento de la obligación.	-Se reportarà al líder del programa de atención prehospitalaria, cada atención, valoración o despacho al que sea direccionado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento de la obligación 9.	-A través del grupo de Whatsapp se solicitarà la creación de cada uno de los incidentes para llevar el control exacto de cada una de las atenciones, de igual manera se llevara registro en el libro de registro de atención de pacientes.

© Siasur - 2025

11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se cumplirà con las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	-Recibir orden del supervisor y dar cumplimiento de la misma.

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	6680539951

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR DAVID MENDIETA LOZANO	2024-12-15 21:39:57
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-16 11:50:52
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR DAVID MENDIETA LOZANO	2024-12-16 11:55:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-16 18:36:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-18 13:09:41
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-17 15:40:02

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

© Siasur - 2025

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) OSCAR DAVID MENDIETA LOZANO identificado(a) con CC 1012409402 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**23/12/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS SEDE BOSA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes de diciembre del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Scanned with CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

OSCAR DAVID MENDIETA LOZANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.012.409.402**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL

Medellin, 13 de diciembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **OSCAR DAVID MENDIETA LOZANO** con documento de identidad **C1012409402**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2023-10-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	APH CONVENIO SUR	0000000006	4	4.35	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **13/12/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OSCAR DAVID MENDIETA LOZANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1012409402**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570006680539951**
Fecha de apertura	**13/02/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Increase Contrast

UTC -5 13:45:29
Oscar David Mendi...



Leads Manager | Sales Manager | Options | I Want To ...

Search...

Work Area → Configuration Manager → Sales Contract Management → **View Contract**

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 **Contract Execution**
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

SalesContract saved successfully!

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Percentage ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? Yes No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State

No items found...

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	ARL SURA 1012409402 CTO 6247-2024.pdf	ARL SURA 1012409402 CTO 6247-2024.pdf	Buyer	download	Detail
	656-JULIO 2024 OSCAR 'A.pdf (Archived)	CTN N° 7656-JULIO 2024 OSCAR MENDIETA.pdf	Supplier	download	Detail
	12 AL 31 CTN NO 6247-2024 IENDIETA.pdf (Archived)	AGOSTO 12 AL 31 CTN NO 6247-2024 OSCAR MENDIETA.pdf	Supplier	download	Detail
	BRE CTN NO 6247-2024 IENDIETA.pdf (Archived)	SEPTIEMBRE CTN NO 6247-2024 OSCAR MENDIETA.pdf	Supplier	download	Detail
	l social del mes agosto al mes 024.pdf (Archived)	Seguridad social del mes agosto al mes octubre 2024.pdf	Supplier	download	Detail
	CTN NO 6247-2024 OSCAR 'A.pdf	AGOSTO CTN NO 6247-2024 OSCAR MENDIETA.pdf	Supplier	download	Detail
	BRE CTN NO 6247-2024 IENDIETA..pdf	SEPTIEMBRE CTN NO 6247-2024 OSCAR MENDIETA..pdf	Supplier	download	Detail
	E CTN NO 6247-2024 OSCAR 'A...pdf	OCTUBRE CTN NO 6247-2024 OSCAR MENDIETA...pdf	Supplier	download	Detail
	BRE CTN NO 6247-2024 OSCAR 'A.pdf	NOVIEMBRE CTN NO 6247-2024 OSCAR MENDIETA.pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected | Upload new

SalesContract saved successfully!

Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

11:52

NOMBRES Y APELLIDOS:

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

MEDICIÓN CONOCIMIENTO DERECHOS Y DEBERES PS-SC-ACC-FT-03 V2

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

OFICINAS Y DIRECCIONES

Pregunta requerida

CARGO (PERFIL):

Pregunta requerida

A CONTINUACION POR FAVOR SELECCIONE