



Comprobante de Transferencia

Aprobado

Valor de la transacción	\$ 3.000.450,00
Comisión	\$ 5.500,00
Número de aprobación	72484117

Fecha de envío	15/04/2026 12:07:21
Secuencia	9118514515379612
Operación	Transferencia
Referencia	Pago asesoría PSFF

PRODUCTO ORIGEN

Nombre cliente origen	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA
Tipo de cuenta	Cuenta de Ahorros
Número de cuenta	****1188
Entidad	COOGOMEZPLATA

PRODUCTO DESTINO

Nombre cliente destino	JOHAN RAMIREZ
Tipo de cuenta	Cuenta de Ahorros
Número de cuenta	****9680
Entidad	Bancolombia



Operado por Red Coopcentral

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 341

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL-GOMEZ PLATA
NIT. 890902151

Fecha: abril 07 del 2026
Dependencia: 20 - FINANCIERA

El suscrito Jefe de la División de Presupuesto

CERTIFICA

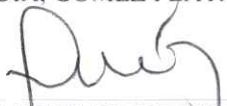
Que dentro del Presupuesto General de Rentas y Gastos de ESE HOSPITAL SANTA ISABEL-GOMEZ PLATA del presente Período Fiscal, existe saldo disponible y no comprometido, para amparar el compromiso que se pretende asumir así:

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO	DESCRIPCION	FUENTE	CPC	VALOR	SALDO
21202020080201	Servicio personales administrativos	No Aplica	No Aplica	3,615,000.00	7,542,866.00
Total Certificado				3,615,000.00	

Objeto del Gasto: PRESTACION DE SERVCIIOS PROFESIONALES PARA SUBSANAR REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA -SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y POR EL MINISTERIO DE HACIENDO Y CREDITO DEL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LA ESE.

Vigencia de la presente Disponibilidad, ANTIOQUIA, GOMEZ PLATA, Mayo 7 del año 2,026


JEFE DE PRESUPUESTO

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 341

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL-GOMEZ PLATA
NIT. 890902151

El suscrito Jefe de la División de Presupuesto

CERTIFICA

Que en el Presupuesto General de Rentas y Gastos de ESE HOSPITAL SANTA ISABEL-GOMEZ PLATA de la presente Vigencia Fiscal, se efectúa una reserva presupuestal a nombre de: ATEHORTUA VALENCIA LEIDY MARIAM, NIT. 1131979228 - 0

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA SUBSANAR REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA -SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO DEL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LA ESE.

Dependencia: 20 - FINANCIERA

IMPUTACION PRESUPUESTAL

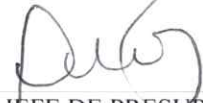
CODIGO	DESCRIPCION	FUENTE	CPC	VALOR
21202020080201	Servicio personales administrativos	No Aplica	No Aplica	3,615,000.00
Total Registro:				3,615,000.00

No. CDP: 341

Tipo de Contrato: CUENTA DE COBRO

Contrato No.: 002

Expedida en ANTIOQUIA, GOMEZ PLATA, 14 de Abril del año 2,026



JEFE DE PRESUPUESTO

CUENTA DE COBRO N° 1

**ESE HOSPITAL SANTA ISABEL MUNICIPIO DE GOMEZ
PLATA - ANTIOQUIA
NIT: 890.902.151- 4**

DEBE A:

LEIDY MARIAM ATEHORTUA VALENCIA, identificada con C.C 1.131.979.228, la suma de **TRES MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL PESOS ML (\$3.615.000) M/L** por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA SUBSANAR LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO DEL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL. DURANTE EL PERIODO DEL MES DE MARZO DEL 2026.

Favor consignar a la cuenta **AHORROS BANCOLOMBIA N° 25317329680** a nombre de **Johan Sebastián Ramírez Zapata**, cedula de ciudadanía **1.035.855.328**.

Se expide en Medellín el 14 de abril de 2026.

Atentamente;



LEIDY MARIAM ATEHORTUA VALENCIA
CC: 1.131.979.228

DATOS DEL CONTRATISTA		
Nombre Contratista: LEIDY MARIAM ATEHORTUA VALENCIA		No. de Identificación: N° 1.131.979.228
Nombre del Proyecto:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA SUBSANAR LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO DEL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL
DATOS DEL SERVICIO		
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFECIONALES.		Fecha Inicio: 01 DE MARZO DE 2026
Valor: \$3.615.000		Fecha Fin: 31 DE MARZO DE 2026
Plazo del contrato: 30 DIAS		
PERIODO DEL INFORME DE ACTIVIDADES DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DEL 2026		
Fecha: 14 DE ABRIL DEL 2026		
ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en el contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes- referente a la obligación)	PRODUCTOS (Con respecto a la actividad desarrollada)
Prestación de servicios profesionales para subsanar los requerimientos realizados por el departamento de Antioquia – secretaria de salud y protección social y por el ministerio de hacienda y crédito público del plan de saneamiento fiscal y financiero de la ESE Hospital Santa Isabel.	Se actualizo el PSFF con corte a junio 2025 y se subsanaron las observaciones requeridas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se entrega herramienta actualizada.	Se presento a la gerencia la Herramienta de PSFF actualizado a corte de junio de 2025.
CONTRATISTA	FIRMA:  No. IDENTIFICACION: 1.131.979.228	

Medellín 10 de abril de 2026

Doctora:
MARGARITA MARÍA MONSALVE
Gerente E.S.E.
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL

Cordial saludo,

ASUNTO: PROPUESTA LABORAL

Antecedentes:

La ESE Hospital Santa Isabel de Gómez Plata Antioquia, debe cumplir con la formulación, actualización y radicación del Plan de saneamiento Fiscal y Financiero.

Justificación:

Soy una persona capacitada para prestar los servicios de asesoría en las áreas mencionadas, dado a que llevo más de 13 años en el sector salud y me siento con disposición de cumplir con los objetivos.

Objetivos:

1). Acompañamiento y Actualización del Plan de saneamiento Fiscal y Financiero según lo requieran los entes de control, análisis y proyección de los ingresos y gastos para los cuatro años del programa, ajustes de los cuadros del 01 al 36, auditoria y ajustes de la herramienta pasivos y cartera a junio 2025.

2). Actualización del documento Word, según lo establecido por el MHCP.

Desarrollo:

La labor se desarrollará, según la necesidad del servicio con asesoría y ejecución constante durante el tiempo establecido por el Departamento de Antioquia, con disponibilidad del talento humano y del tiempo según lo requiera la Gerencia.

Valor del contrato:

La propuesta en valor para la ejecución de este servicio es de SIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL DE PESOS M/L \$7.230.000, los cuales deben ser

transferidos una vez se radique el programa del PSFF a la Gobernación de Antioquia oficina de la Dirección de Calidad y Redes de Servicios.

Beneficios:

Análisis y proyección de la producción, ingresos y gastos para los cuatro años de ejecución del programa, cierre financiero y aprobación por parte de la Gobernación de Antioquia oficina de la Dirección de Calidad y Redes de Servicios.

Vigencia:

Esta propuesta y su costo tendrán vigencia a partir de su recepción.


LEIDY MARIAM ATEHORTUA VALENCIA
ASESORA

TEL: 321 811 03 99

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.131.979.228
NUMERO
ATEHORTUA VALENCIA
APELLIDOS
LEIDY MARIAM
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1986
REMEDIOS (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-MAR-2005 REMEDIOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMAREATRIZ BENGIFO LOPEZ

P-0120899-14137562-F-1131979228-20051101 0141905305A 02 197788485

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1131979228 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2026-03	230201	800229739	PROTECCION	1	0	307.200	0	307.200
Periodo salud:	2026-03	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	240.000	0	240.000
Planilla Nro.:	36322844 Tipo I	14-25	800226175	COLMENA	1	0	10.100	0	10.100
Clase de aportante:	I	CCF04	890900841	COMFAMA ANTIOQUIA	1	0	38.400	0	38.400
Fecha transacción:	2026-03-24	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	164548760	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 595.700		

PAGADO

Medellín 12 de abril de 2026

Señores

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA - ANTIOQUIA

NIT: 890.902.151

Asunto: Autorización de consignación

Por medio de la presente yo **LEIDY MARIAM ATEHORTUA VALENCIA**, identificada con C.C 1.131.979.228 de Remedios Antioquia, autorizo a **JOHAN SEBASTIÁN RAMÍREZ ZAPATA**, con C.C 1.035.855.328 para que consignen los honorarios derivados de prestación de servicios profesionales de acompañamiento y actualización del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata Antioquia.

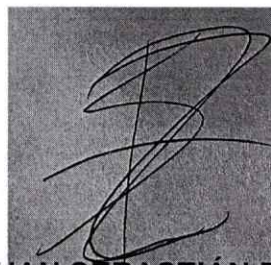
Favor consignar a la cuenta **AHORROS BANCOLOMBIA N° 25317329680** a nombre de **Johan Sebastián Ramírez Zapata**, cedula de ciudadanía **1.035.855.328**.

Se expide en Medellín el 12 de abril de 2026.

Atentamente;



LEIDY MARIAM ATEHORTUA V.
CC: 1.131.979.228



JOHAN SEBASTIÁN RAMÍREZ Z.
C.C 1.035.855.328

Certificación Bancaria

Lunes, 29 de diciembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JOHAN SEBASTIAN RAMIREZ ZAPATA identificado(a) con CC 1035855328, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	25317329680	2021-01-14	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospedchoso@bancolombia.com.co

 E.S.E. Hospital Santa Isabel Gómez Plata Con Compromiso Humano	INSTRUMENTO DE CONTROL FACTURAS PROVEEDORES	Código: 1310,12
		Fecha: enero 2021
		Versión: 02
		Páginas: 1 de 5

CONTRATO Y/O FACTURA: 001

CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR: LEIDY MARIAM ATEHORTUA VALENCIA

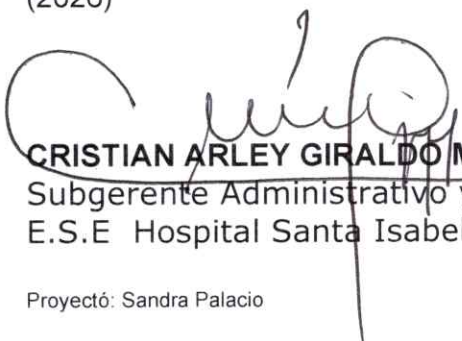
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFEISONALES PARA SUBSANAR LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y MINISTERIO DE HACIENDA DEL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DURANTE EL PERIODO DEL MES DE MARZO DE 2026

VALOR: 3.615.000.00

Se recibe de **LEIDY MARIAM ATEHORTUA VALENCIA**, identificado(a) con NIT. No. 1.131.979.228, **Cuenta de cobro y/o Factura No. 001** por valor de **\$3.615.000.00**, por concepto prestación de servicios profesionales para subsanar los requerimientos realizados por el Departamento de Antioquia - Secretaría de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Hospital Santa Isabel durante el período del mes de marzo de 2026

Este pago se hace con cargo a la disponibilidad presupuestal No.341 y registro presupuestal No.341

Dado en Gómez Plata, a los catorce (14) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026)


CRISTIAN ARLEY GIRALDO MESA
 Subgerente Administrativo y Financiero
 E.S.E Hospital Santa Isabel

Proyectó: Sandra Palacio