E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - VALDIVIA Nit: 891.982.129-7			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 12468	Fecha:	Mar.30/2026

2026 03 30 ******2,538,000**

**MONTOYA GUTIERREZ ESTEFANIA
****** DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS M/L.**********

Proveedor: MONTOYA GUTIERREZ ESTEFANIA
Nit/CC: 1.010.145.187
Vr Pagado: 2,538,000

No Fact.: 11
Fecha Fact.: Mar.30/2026
Fact.Ref:
Cta. Banco: 07 -50396866358
Cheque:
Vr Cheque: 2,538,000

Vr Letras: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS M/L.
Observaciones: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE E NFERMERIA PARA TRASLADO DE PACIENTES DE LA ESE PARA IPS DE NIVEL SUPERIOR, DEL PERIODO CORRESPONDIDO ENTRE EL 01 AL 30 D E MARZO DE 2026

VALORES

Vr. Bruto:	2,700,000	Vr. Iva:	0
Vr. Retención:	0	Vr.Estampillas:	162,000
Vr. Rete-Iva:	0	Vr. Descuento:	0
N-Crédito:	0	Vr.NETO:	2,538,000

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 06			2,538,000.00 CR
2 4 90 55 02	1,010,145,187		2,538,000.00 DB

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	2.4.5.02.09.901	SERVICIOS PRESTADOS POR TERCEROS - PERSO	2,700,000.00
		Total:	**2,700,000.00**

MARISELA COROMOTO AVENDAÑO
ESTEFANIA
Gerente

LIGIA AMPARO ARANGO SILVA
Subdirectora Administrativa

MONTOYA GUTIERREZ
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:NATAL Imprime: NATAL
Fecha Sistema:30/03/2026
Hora:15:48:33

CUENTA DE COBRO N°3
FECHA 31/03/2026

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DEL MUNICIPIO DE VALDIVIA
NIT: 891982129-7

Debe a:
ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ
CC: 1010145187 DE VALDIVIA ANTIOQUIA

La suma de:

DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS
($ 2.700.000)

Pago N° 3 de honorarios pactados según contrato nro. 01-2026 cuyo objeto es: **"PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA TRASLADO DE PACIENTES DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE VALDIVIA – ANTIOQUIA. EN LOS VEHICULOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES (TAB) PARA IPS DE NIVEL SUPERIOR".** En el periodo comprendido entre el 01 de MARZO hasta el 31 de MARZO de 2026.

Por favor consignar a la Cuenta de Ahorros Bancolombia **N-91273815622**

presente cuenta se anexa el informe de actividad y los soportes de las misma.

A la Aplicar tabla de retención de asalariados según Art. 383 y 387 del estatuto tributario

Atentamente,

Estefanía Montoya

ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ
CC: 1010145187 DE VALDIVIA – ANTIOQUIA
AUXILIAR DE ENFERMERÍA
CONTRATISTA

Empresa: ESE HOSPITAL VALDIV **Nit:** 891982129
Usuario: ligia amparo arango silva

30 de Marzo de 2026 5:25:11 PM
Dirección IP: 190.61.57.192

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: lunes, 30 de marzo de 2026 - 3:31 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado **Detalle** Verificación Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
ESE HOSPITAL VALDIV
NIT: 891982129
FECHA: 30/03/2026

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	91273815622
Identificación Beneficiario	1010145187
Tipo de Identificación	1
Nombre del Beneficiario	ESTEFANIA MONTOYA
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	2,538,000.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2026/03/30
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA

Regresar

INFORME DE ACTIVIDADES N° 3	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ENFERMERIA PARA EL TRASLADO DE PACIENTES DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE VALDIVIA – ANTIOQUIA, EN LOS VEHÍCULOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES (TAB) PARA IPS DE NIVEL SUPERIOR.
N° DEL CONTRATO:	CPS01-2026
NOMBRE CONTRATISTA:	ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.010.145.187 de Valdivia
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	DOS (02) DE ENERO DE 2026
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	DOS (02) DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2026
PERÍODO DEL INFORME:	01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES		
ACTIVIDAD DESCRITA EN EL CONTRATO		**DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**
1.	Cumplir el objeto del presente contrato, destinando todos sus conocimientos profesionales como auxiliar de enfermería para el traslado asistencial de pacientes en la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE VALDIVIA.	De manera oportuna y continua se dio cumplimiento al objeto del contrato, destinando los conocimientos y competencias profesionales como auxiliar de enfermería para el traslado asistencial de pacientes en los vehículos de Transporte Asistencial Básico (TAB) de la ESE Hospital San Juan de Dios de Valdivia. Durante la ejecución de la actividad se brindó atención integral, oportuna y de calidad, garantizando el acompañamiento permanente del paciente, la vigilancia de su estado de salud y la aplicación de cuidados básicos de enfermería, velando en todo momento por la seguridad, el bienestar y la estabilidad clínica del paciente durante el traslado.
2.	Identificar y evaluar los pacientes o usuarios con orden de traslado, verificando los datos del paciente, su estado de salud actual y requerimientos específicos para el traslado asistencial, asegurando que la información registrada sea completa y exacta.	De manera oportuna se identificaron y evaluaron 17 pacientes con orden de traslado asistencial, realizando la verificación exhaustiva de los datos de identificación, el estado de salud actual y los requerimientos específicos para cada traslado. Así mismo, se confirmó que la información clínica y administrativa registrada fuera correcta, completa y acorde a las condiciones del paciente, garantizando un traslado seguro, eficiente y conforme a los protocolos establecidos por la ESE Hospital San Juan de Dios de Valdivia.

3.	Vigilar el estado de salud del usuario o paciente durante todo el proceso de traslado en el vehículo tipo ambulancia, monitoreando de manera continua los signos vitales y realizando las intervenciones necesarias conforme a los protocolos médicos establecidos.	Se realizó la vigilancia permanente del estado de salud de 17 pacientes durante todo el proceso de traslado en los vehículos tipo ambulancia, efectuando el monitoreo continuo de los signos vitales y la observación clínica del usuario. Así mismo, se llevaron a cabo las intervenciones de enfermería necesarias, de acuerdo con los protocolos médicos establecidos, garantizando la estabilidad del paciente, la prevención de complicaciones y la seguridad durante el traslado asistencial.
4.	Brindar soporte vital según las condiciones del usuario o paciente, aplicando procedimientos de estabilización de signos vitales y primeros auxilios en caso de emergencias, conforme a los lineamientos de atención prehospitalaria establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Se brindó soporte vital a 17 pacientes, aplicando los procedimientos de estabilización de signos vitales y la atención en primeros auxilios cuando las condiciones clínicas así lo requirieron, de conformidad con los lineamientos de atención prehospitalaria establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, durante el proceso de traslado se atendieron 1 pacientes que presentaron situaciones de emergencia y requirieron la aplicación inmediata de primeros auxilios, garantizando su estabilización inicial y posterior traslado seguro a la IPS más cercana para la continuidad de la atención en salud.
5.	Prestar la atención oportuna y profesional ante cualquier situación de riesgo o emergencia médica que ocurra durante el traslado, actuando con diligencia para salvaguardar la vida y salud del paciente, y coordinando con el personal médico del centro de destino en caso de complicaciones.	Se brindó atención oportuna y profesional ante las situaciones de riesgo o emergencias médicas presentadas durante el traslado asistencial de los pacientes, actuando con diligencia y responsabilidad para salvaguardar la vida y la salud del usuario. Así mismo, se realizó la coordinación permanente con el personal médico y asistencial del centro de destino, informando de manera clara y oportuna sobre el estado clínico del paciente y las intervenciones realizadas, especialmente en aquellos casos que presentaron complicaciones durante el traslado, garantizando la continuidad y seguridad de la atención en salud.
6.	Establecer y mantener comunicación con los equipos médicos de los centros de referencia o instituciones receptoras para garantizar una adecuada coordinación durante el proceso de traslado del paciente, brindando información oportuna sobre el estado del paciente y el tratamiento recibido.	Se estableció y mantuvo comunicación permanente y efectiva con los equipos médicos de los centros de referencia y las instituciones receptoras, con el fin de garantizar una adecuada coordinación durante el proceso de traslado asistencial de los pacientes. Durante dicha comunicación se brindó información oportuna y veraz

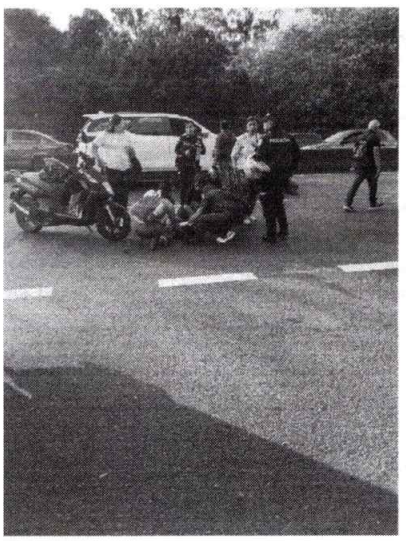
		sobre el estado de salud del paciente, las condiciones clínicas identificadas y el tratamiento o cuidados brindados durante el traslado, facilitando la preparación del equipo receptor y asegurando la continuidad, oportunidad y calidad en la atención en salud.
7.	Asegurar el uso adecuado y oportuno de los dispositivos médicos asignados en la ambulancia, garantizando que se sigan los protocolos de manejo de equipos según las normativas establecidas, y reportando inmediatamente cualquier falla o irregularidad en los mismos.	Se garantizó el uso adecuado, seguro y oportuno de los dispositivos médicos asignados en los vehículos tipo ambulancia, asegurando el cumplimiento de los protocolos para el manejo, conservación y operación de los equipos, de acuerdo con las normativas y lineamientos establecidos. Así mismo, se realizó la verificación permanente del correcto funcionamiento de los dispositivos médicos antes, durante y después de los traslados asistenciales, reportando de manera inmediata cualquier falla, novedad o irregularidad identificada, con el fin de prevenir riesgos y asegurar la calidad y seguridad en la atención brindada a los pacientes.
8.	Mantener actualizados los conocimientos y las certificaciones relacionadas con la atención prehospitalaria, soporte vital básico y primeros auxilios, asistiendo a las capacitaciones programadas por la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS de VALDIVIA o aquellas que sean requeridas por las normativas vigentes del sector salud.	Se mantuvieron actualizados los conocimientos y las certificaciones relacionadas con la atención prehospitalaria, el soporte vital básico y la atención en primeros auxilios, mediante la participación en las capacitaciones programadas por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia y en aquellas requeridas por la normatividad vigente del sector salud. Estas actividades de actualización y formación continua permitieron fortalecer las competencias técnicas y asistenciales, garantizando una atención segura, oportuna y de calidad durante el proceso de traslado asistencial de pacientes, en concordancia con los lineamientos institucionales y las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social.
9.	Cumplir rigurosamente con los protocolos de bioseguridad durante la prestación de los servicios, incluyendo el uso adecuado de equipos de protección personal, el manejo adecuado de residuos biológicos y la desinfección de los dispositivos médicos después de cada traslado.	Se dio cumplimiento riguroso a los protocolos de bioseguridad durante la prestación de los servicios de traslado asistencial, haciendo uso adecuado y permanente de los equipos de protección personal según el nivel de riesgo identificado. Así mismo, se realizó el manejo correcto de los residuos biológicos generados durante la atención, conforme a la normatividad vigente, y la desinfección y

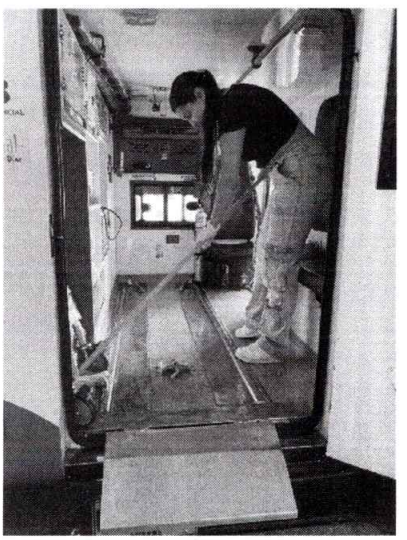
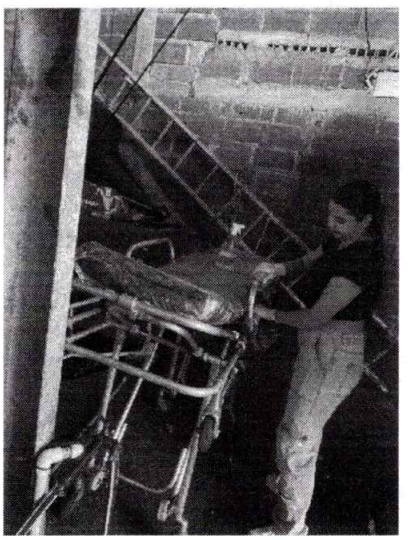
		limpieza de los dispositivos médicos y superficies de la ambulancia después de cada traslado, con el fin de prevenir riesgos biológicos, proteger al personal de salud y garantizar la seguridad del paciente y del equipo asistencial.
10.	Entregar mensualmente el informe detallado de las actividades realizadas, incluyendo los traslados ejecutados, las actividades e intervenciones realizadas, y adjuntar los soportes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales), de acuerdo con las obligaciones que le corresponden al contratista como prestador de servicios.	Se realizó la entrega mensual y oportuna de los informes detallados de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato, incluyendo el registro de los traslados asistenciales ejecutados, las actividades e intervenciones realizadas y el cumplimiento de las funciones asignadas. Así mismo, se anexaron los soportes de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales, dando cumplimiento a las obligaciones establecidas para el contratista en la modalidad de prestación de servicios, conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos contractuales de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.
11.	Atender los requerimientos que imparta la supervisión del contrato orientados a su cabal ejecución y asistir a las reuniones que sea convocada por la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS de VALDIVIA para la coordinación del servicio.	Se atendieron de manera oportuna los requerimientos que se impartieron por parte del supervisor del contrato, llevando las indicaciones dadas a cabal ejecución; de igual forma se asistió a las reuniones que se convocaron por parte de la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS de VALDIVIA, para la respectiva coordinación del servicio, con el fin de garantizar una buena atención al paciente.
12.	Informar oportunamente a la E.S.E. sobre cualquier impedimento o dificultad que se le presente en la ejecución del contrato, en especial aquellas relacionadas con la prestación del servicio de atención prehospitalaria o el traslado de los usuarios.	De manera oportuna se informo a la E.S.E sobre las dificultades e impedimentos que se presentaron en la ejecución del contrato, en especial aquellas relacionadas con la prestación del servicio.
13.	Asumir los impuestos y deducciones que genere el presente contrato y garantizar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales), realizando los aportes que legalmente correspondan y presentando la constancia de pago de manera mensual junto con el informe de actividades respectivo.	De manera oportuna se asumieron los impuestos y deducciones que genero el presente contrato y se garantizo el cumplimiento oportuno de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, realizando de forma oportuna los aportes que legalmente corresponden y presentando constancia de pago de manera mensual junto con el informe de actividades respectivo.

14.	Cumplir con las normativas sobre protección de datos y confidencialidad en relación con la información clínica y personal de los pacientes transportados, en conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las disposiciones vigentes sobre el manejo de historias clínicas.	Se dio cumplimiento estricto a las normativas relacionadas con la protección de datos personales y la confidencialidad de la información clínica y administrativa de los pacientes transportados, conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y a las disposiciones vigentes sobre el manejo, custodia y reserva de las historias clínicas. Durante la ejecución de las actividades se garantizó el uso responsable, ético y confidencial de la información, evitando su divulgación no autorizada y asegurando que el acceso a los datos se limitara exclusivamente al personal autorizado, contribuyendo al respeto de los derechos de los pacientes y al cumplimiento de los lineamientos institucionales de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.
15.	Ejecutar todas las demás actividades relacionadas directa o indirectamente con la prestación del servicio de traslado asistencial en ambulancias, de acuerdo con el objeto contractual y las instrucciones impartidas por la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS de VALDIVIA dentro de los límites del presente contrato.	Se ejecutaron de manera responsable y oportuna todas las demás actividades relacionadas directa o indirectamente con la prestación del servicio de traslado asistencial en ambulancias, en concordancia con el objeto contractual y atendiendo las instrucciones impartidas por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, dentro de los límites y alcances establecidos en el contrato. Estas actividades complementarias permitieron apoyar de forma integral la operación del servicio de Transporte Asistencial Básico (TAB), garantizando la continuidad del servicio, el cumplimiento de los lineamientos institucionales y la adecuada atención de los pacientes durante los traslados.

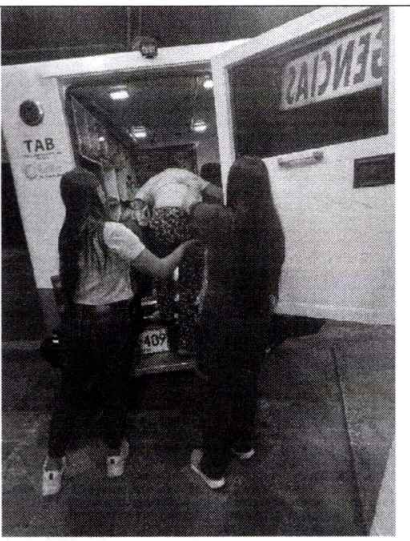
NOMBRE COMPLETO
ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ
C.C. N° 1010145187 de Valdivia Antioquia
Dirección: calle Kennedy
Teléfono: 3135014470

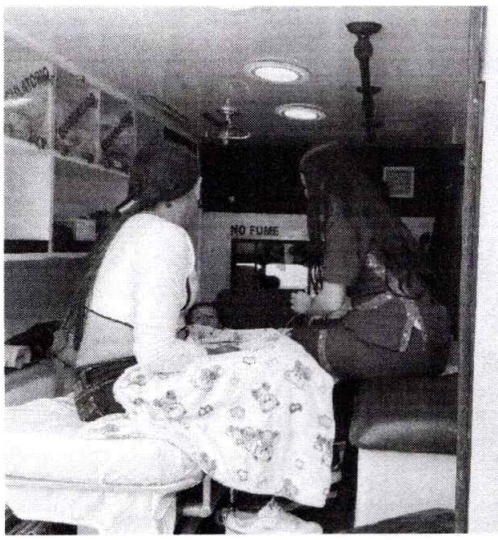
ANEXO EVIDENCIA DE ENTREGA DE PRODUCTOS
1. TEMA - ACTIVIDAD - PRODUCTO
EVIDENCIA











FIRMA CONTRATISTA	Estefanía Montoya **NOMBRE COMPLETO** **ESTEFANIA MONTOYA GUTIEEREZ** C.C. N° 1010145187 de Valdivia Antioquia Dirección: calle Kennedy Teléfono: 3135014470

HOJA DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA

RESPONSABLE ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ

MES MARZO AÑO 2026 CC 1010145187

N° ORDEN	FECHA DE SALIDA	HORA DE SALIDA	FECHA LLEGADA	DOCUMENTO PACIENTE	IPS TRASLADADO
1	01/03/2026	11:52	15:07	15321010	MEDELLIN
2	02/03/2026	17:50	18:50	1044151063	YARUMAL
3	02/03/2026	20:00	21:24	1007625921	YARUMAL
4	09/03/2026	03:56	07:45	1020242102	YOLOMBO
5	09/03/2026	18:38	19:23	22188796	YARUMAL
6	09/03/2026	21:10	00:00	1045080158	MONTERIA
7	10/03/2026	23:56	00:46	1044153341	YARUMAL
8	11/03/2026	21:48	22:47	1042776424	YARUMAL
9	12/03/2026	16:08	17:20	104579424	YARUMAL
10	13/03/2026	02:17	03:06	1037776757	YARUMAL
11	13/03/2026	05:39	09:00	1045077240	MEDELLIN
12	16/03/2026	15:10	16:00	15319905	YARUMAL
13	16/03/2026	18:23	19:16	1037777867	YARUMAL
14	16/03/2026	20:56	21:52	1038930607	YARUMAL
15	16/03/2026	20:56	21:52	1044153899	YARUMAL
16	17/03/2026	00:32	01:23	1045080425	YARUMAL
17	28/03/2026	02:37	03:27	1001989334	YARUMAL

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

Unidos por la Salud y la Vida

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

MISION MEDICA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

Francisco David (NOMBRES) Tangarife (APELLIDOS) EDAD: 25 años

TIPO DE DOCUMENTO R.C [ ] T.I [ ] C.C [X] C.E [ ] NUIP [ ] M.S [ ] SEXO: M [X] F [ ]

N° DE IDENTIFICACIÓN 1037776757 DIRECCIÓN Montebianco

TELEFONOS 3012317318 3004950720 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: Guillmar Tangarife

ASEGURADORA/E.A.P.B: Coosalud SUB. [X] CONTR. [ ] ESP. [ ] NO ASEG [ ] S.O.A.T [ ]

2. DATOS ADMINISTRATIVOS DEL TRASLADO

ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA

FECHA DEL TRASLADO DD / MM/ AAAA	HOR SALIDA	FECHA DE LLEGADA DD / MM/ AAAA	HORA DE LLEGADA	TIPO DE TRASLADO SENCILLO	REDONDO	TAM	TAB	CONDICION REGULADO	NO REGULADO
13 03 2026	02:17	13 03 2026	03:06	[X]	[ ]	[ ]	[X]	[X]	[ ]

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT. **IPS QUE RECIBE:** ESE HSJDD Cañasgordas

SERVICIO REQUERIDO: Medicina Interna **DIAGNÓSTICO:** 1) contacto traumático con serpientes otros lugares no especificados 2) Envenenamiento por veneno de serpiente

MÉDICO REMISOR: Heiler Sierra

SERVICIO DE ORIGEN: URG [X] HOSP [ ] **DESTINO DEL SERVICIO:** Medicina Interna

AUX. DE ENFERMERIA: Estefanía Montoya

ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: **MÉDICO:**

CONDUCTOR: Andres Maza **PLACA AMBULANCIA** LIK409

SIGNOS VITALES	Anote en la respectiva casilla los signos vitales identificados	PA:	FC:	SPO2	T°	ESTADO DE CONCIENCIA:
	AL MOMENTO DE LA SALIDA DE LA E.S.E	175/99	97 pmt	93 %	°C	15/15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	167/103	109 pmt	92 %	°C	15/15

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

Paciente durante el traslado consciente, alerta, hidratado, afebril, sin episodios eméticos, refiere leve dolor, se llega a la ESE HSJDD Cañasgordas, se ingresa paciente en silla de ruedas, se espera al llamado en sala de triaje, se chica en cama se comenta con medico de turno quien atiende al

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

Unidos por la Salud y la Vida

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

MISION MEDICA

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

NOTA DE EVOLUCIÓN

Informacion Firma hoja de traslado el dia 13-03-2026 Hora 03:23 queda en compañia de personal medico con acompañante.

ESTADO FINAL

I.P.S QUE RECIBE: ESE HSJD Caromal SERVICIO: Medicina Interna.

Esteranía Montoya

FIRMA QUIEN REALIZA EL TRASLADO

Manuela Correa
RM 1001773985

FIRMA QUIEN RECIBE AL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSPORTE ASISTENCIAS

Yo Francisco David Tangarife identificado con c.c. 1037776757 de Valdivia, autorizo a la tripulacion de la ambulancia para realizarme la valoracion, procedimientos y/o traslado en ambulancia requerido. Acepto que se me han explicado las razones del traslado y las posibles complicaciones que podrian ocurrir como consecuencia de mi patologia de base o durante el traslado, de tal manera que admito la realizacion de maniobras de reanimación o su finalización, de acuerdo al criterio médico y a mi patologia. Fuí informado de que el traslado es voluntario y que se realiza para garantizar mi seguridad, conservar la vida y mejoramiento de mi estado de salud. He tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas pertinentes para aclarar mis dudas y se han respondido de manera clara y suficiente.

Francisco David Tangarife
Nombre del paciente y/o acudiente

David
firma del paciente y/o acudiente

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

Unidos por la Salud y la Vida

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

MISION MEDICA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

Alicia Antonia (NOMBRES) | Castrillon Guzman (APELLIDOS) | EDAD: 51 años

TIPO DE DOCUMENTO: R.C [ ] T.I [ ] C.C [ ] C.E [ ] NUIP [ ] M.S [ ] SEXO: M [ ] F [x]

N° DE IDENTIFICACIÓN: 1037777867 | DIRECCIÓN: la inglesia Puerto Arti Gomez

TELEFONOS: 3045135578 / 3018331148 | ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE:

ASEGURADORA/E.A.P.B: Coosalud | SUB. [x] | CONTR. [ ] | ESP. [ ] | NO ASEG [ ] | S.O.A.T [ ]

2. DATOS ADMINISTRATIVOS DEL TRASLADO

ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA

FECHA DEL TRASLADO DD / MM/ AAAA	HOR SALIDA	FECHA DE LLEGADA DD / MM/ AAAA	HORA DE LLEGADA	TIPO DE TRASLADO: SENCILLO	REDONDO	TAM	TAB	CONDICION: REGULADO	NO REGULADO
16 03 2026	18:23	16 03 2026	19:16	[x]	[ ]	[ ]	[x]	[x]	[ ]

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT. **IPS QUE RECIBE:** ESE HSJD Valdivia

SERVICIO REQUERIDO: Medicina interna **DIAGNÓSTICO:** 1) Edema no especificado

MÉDICO REMISOR: Sorelys Barraza

SERVICIO DE ORIGEN: URG [x] HOSP [ ] **DESTINO DEL SERVICIO:** Medicina Interna

AUX. DE ENFERMERIA: Estefania Montoya **PLACA AMBULANCIA**

ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: **MÉDICO:**

CONDUCTOR: Andres Maza — LIK 409

SIGNOS VITALES	Anote en la respectiva casilla los signos vitales identificados	PA:	FC:	SPO2	T°	ESTADO DE CONCIENCIA:
	AL MOMENTO DE LA SALIDA DE LA E.S.E	166 / 72	73 pmt	97 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	179 / 71	69 pmt	95 %	°C	15 / 15

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

Paciente durante el traslado consciente, alerta, hidratado afebril, sin episodios eméticos, no refiere dolor, se llega a la ESE HSJD Valdivia se ingresa paciente en silla de ruedas, se espera al llamado en sala de triaje, se deja en cama se comenta con medico de turno quien atiende y firma

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

MISION MEDICA

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

NOTA DE EVOLUCIÓN

hoja de traslado el dia 16-03-2026 Hora 19:37 acedia en compañia de personal medico con acompañante.

ESTADO FINAL

I.P.S QUE RECIBE: ESE Hospital Carmen SERVICIO: Medicina interna

Estefania Montoya

FIRMA QUIEN REALIZA EL TRASLADO

Simon Restrepo.

FIRMA QUIEN RECIBE AL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSPORTE ASISTENCIAS

Yo Alicia Antonia castrillon identificado con c.c. 1037777867 de valdivia autorizo a la tripulacion de la ambulancia para realizarme la valoracion, procedimientos y/o traslado en ambulancia requerido. Acepto que se me han explicado las razones del traslado y las posibles complicaciones que podrian ocurrir como consecuencia de mi patologia de base o durante el traslado, de tal manera que admito la realizacion de maniobras de reanimación o su finalización, de acuerdo al criterio médico y a mi patologia. Fuí informado de que el traslado es voluntario y que se realiza para garantizar mi seguridad, conservar la vida y mejoramiento de mi estado de salud. He tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas pertinentes para aclarar mis dudas y se han respondido de manera clara y suficiente.

Alicia Antonia castrillon

Nombre del paciente y/o acudiente

VALERIA C

firma del paciente y/o acudiente

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

Unidos por la Salud y la Vida

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

MISION MEDICA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

Raul De Jesus (NOMBRES) — Leal Galindo (APELLIDOS) — EDAD: 66 años

TIPO DE DOCUMENTO: R.C [ ] T.I [ ] C.C [x] C.E [ ] NUIP [ ] M.S [ ] SEXO: M [x] F [ ]

N° DE IDENTIFICACIÓN: 15319905 DIRECCIÓN: los Pomos

TELEFONOS: 3127346780 3127300500 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [x] NOMBRE:

ASEGURADORA/E.A.P.B: Sura SUB. [ ] CONTR. [ ] ESP. [ ] NO ASEG [ ] S.O.A.T [ ]

2. DATOS ADMINISTRATIVOS DEL TRASLADO

ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA

FECHA DEL TRASLADO DD / MM/ AAAA	HOR SALIDA	FECHA DE LLEGADA DD / MM/ AAAA	HORA DE LLEGADA	TIPO DE TRASLADO SENCILLO	REDONDO	TAM	TAB	CONDICION REGULADO	NO REGULADO
16 03 2026	15:10	16 03 2026	16:00	x			x	x	

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT. **IPS QUE RECIBE:** esehsjdd caucasal

SERVICIO REQUERIDO: Medicina interna **DIAGNÓSTICO:** 1) Contacto traumatico p con serpientes y lagartos venenosos

MÉDICO REMISOR: Sorelys Zapata

SERVICIO DE ORIGEN: URG [x] HOSP [ ] **DESTINO DEL SERVICIO:** Medicina interna

AUX. DE ENFERMERIA: estefania Montoya

ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: **MÉDICO:** **PLACA AMBULANCIA**

CONDUCTOR: Andres Mazo — LIK409

SIGNOS VITALES	Anote en la respectiva casilla los signos vitales identificados	PA:	FC:	SPO2	T°	ESTADO DE CONCIENCIA:
	AL MOMENTO DE LA SALIDA DE LA E.S.E	175 / 110	79 pmt	98 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	152 / 97	86 pmt	95 %	°C	15 / 15

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

Paciente durante el traslado consciente, alerta hidratado, afebril, sin episodios eméticos, refiere leve dolor se llega a la esehsjdd caucasal. se ingresa paciente en silla de ruedas, se espera al llamado en sala de triaje, se comenta con medico de turno quien atiende a la información firma hoja de traslado

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

Unidos por la Salud y la Vida

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

MISION MEDICA

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

NOTA DE EVOLUCIÓN

el dia 16-03-2026 Hora 16:20 acceden en compañia de personal medico con acompañan

ESTADO FINAL

I.P.S QUE RECIBE: esehsjpp caromal SERVICIO: Medicina interna.

Estefania Montoya

FIRMA QUIEN REALIZA EL TRASLADO

Karen Ortega

FIRMA QUIEN RECIBE AL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSPORTE ASISTENCIAS

Yo Raul de jesus leal identificado con c.c. 15319905 de caromal, autorizo a la tripulacion de la ambulancia para realizarme la valoracion, procedimientos y/o traslado en ambulancia requerido. Acepto que se me han explicado las razones del traslado y las posibles complicaciones que podrian ocurrir como consecuencia de mi patologia de base o durante el traslado, de tal manera que admito la realizacion de maniobras de reanimación o su finalización, de acuerdo al criterio médico y a mi patologia. Fuí informado de que el traslado es voluntario y que se realiza para garantizar mi seguridad, conservar la vida y mejoramiento de mi estado de salud. He tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas pertinentes para aclarar mis dudas y se han respondido de manera clara y suficiente.



Raul de jesus leal
Nombre del paciente y/o acudiente

firma del paciente y/o acudiente

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSION:
FECHA: 08/07/2[illegible]

DATOS GENERALES DEL USUARIO

Rodolfo (NOMBRES) Posada Castañeda (APELLIDOS) EDAD: 8 años

TIPO DE DOCUMENTO: R.C [ ] T.I [X] C.C [ ] C.E [ ] NUIP [ ] M.S [ ] SEXO: M [X] F [ ]

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1038930607 DIRECCIÓN: Pasaje abajo

TELÉFONOS: 3226523263 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: Alejandro posada

ASEGURADORA/E.A.P.B: Coosalud eceito — SUB. [X] CONTR. [ ] ESP. [ ] NO ASEG [ ] S.O.A.I [ ]

DATOS ADMINISTRATIVOS DEL TRASLADO

ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA

FECHA DEL TRASLADO DD / MM/ AAAA	HORA SALIDA	FECHA DE LLEGADA DD / MM/ AAAA	HORA DE LLEGADA	TIPO DE TRASLADO: SENCILLO	REDONDO	TAM	TAB	CONDICION: REGULADO	NO REGULADO
16 03 2026	20:56	16 03 2026	21:52	X			X	X	

IPS EMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT. IPS QUE RECIBE: esehsjpb Yaroma

SERVICIO REQUERIDO: pediatrica DIAGNÓSTICO: 1) Fiebre no especificada

MÉDICO REMISOR: Sorelys Barraza otros dolores abdo

SERVICIO DE ORIGEN: URG [X] HOSP [ ] DESTINO DEL SERVICIO: Pediatrica

AUX. DE ENFERMERIA: estefania Montoya PLACA AMBULANCIA: LIK709

ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: MÉDICO:

CONDUCTOR: Andres Maza

SIGNOS VITALES	Anote en la respectiva casilla los signos vitales identificados	PA:	FC:	SPO2	T°	ESTADO DE CONCIENCIA:
	AL MOMENTO DE LA SALIDA DE LA E.S.E	/	67 pmt	96 %	°C	15 /15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	/	70 pmt	95 %	°C	15 /15

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

paciente durante el traslado consciente, alerta, hidratado sin episodios eméticos afebril, no refiere dolor se llega a la esehsjpb Yaroma se ingresa paciente en silla de ruedas se espera al llamado en sala de trabajo se cobra en camilla se comenta con medico de turno que

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSION:
FECHA: 08/07/20

NOTA DE EVOLUCIÓN

Atiende y Firma hoja de traslado el dia 16-03-2026 Hora: 22:20 aceda en compañia de personal medico con acompañante

ESTADO FINAL

QUE RECIBE: ESE Hospital Caromal SERVICIO: Pediatria

Estefania Montoya

FIRMA QUIEN REALIZA EL TRASLADO

Simon Restrepo

FIRMA QUIEN RECIBE AL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSPORTE ASISTENCIAS

Arquimides Posada identificado con c.c. 1038333556 de Fronino

torizo a la tripulacion de la ambulancia para realizarme la valoracion, procedimientos y/o tra do ambulancia requerido. Acepto que se me han explicado las razones del traslado y las posibles complicacio e podrian ocurrir como consecuencia de mi patologia de base o durante el traslado, de tal manera c nto la realizacion de maniobras de reanimación o su finalización, de acuerdo al criterio médico y s tologia. Fuí informado de que el traslado es voluntario y que se realiza para garantizar mi seguri servar la vida y mejoramiento de mi estado de salud. He tenido la oportunidad de hacer todas las pregu entes para aclarar mis dudas y se han respondido de manera clara y suficiente.

Arquimides posado
Nombre del paciente y/o acudiente

*Arquimedes Posada
firma del paciente y/o acudiente

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

Unidos por la Salud y la Vida

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

MISION MEDICA

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

Jaiden (NOMBRES) | Serna Perez (APELLIDOS) | EDAD: 6 MESES

TIPO DE DOCUMENTO: R.C [X] T.I [ ] C.C [ ] C.E [ ] NUIP [ ] M.S [ ] SEXO: M [ ] F [X]

N° DE IDENTIFICACIÓN: 1044153891 | DIRECCIÓN: la India

TELEFONOS: 3019208711 | ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: Nancy Perez

ASEGURADORA/E.A.P.B: coosalud | SUB. [X] | CONTR. [ ] | ESP. [ ] | NO ASEG [ ] | S.O.A.T [ ]

2. DATOS ADMINISTRATIVOS DEL TRASLADO

ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA

FECHA DEL TRASLADO DD / MM / AAAA	HOR SALIDA	FECHA DE LLEGADA DD / MM / AAAA	HORA DE LLEGADA	TIPO DE TRASLADO: SENCILLO	REDONDO	TAM	TAB	CONDICION: REGULADO	NO REGULADO
16 03 2026	20:56	16 03 2026	21:52	[X]	[ ]	[ ]	[X]	[X]	[ ]

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT. **IPS QUE RECIBE:** ESE HSJDD Claronal

SERVICIO REQUERIDO: Pediatria **DIAGNÓSTICO:** 1) Fiebre no especificada

MÉDICO REMISOR: Sorelys Barrera p

SERVICIO DE ORIGEN: URG [X] HOSP [ ] **DESTINO DEL SERVICIO:** pediatria

AUX. DE ENFERMERIA: Estefania Montoya

ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: **MÉDICO:** **PLACA AMBULANCIA** LIK409

CONDUCTOR: Andres Mazo

SIGNOS VITALES	Anote en la respectiva casilla los signos vitales identificados	PA:	FC:	SPO2	T°	ESTADO DE CONCIENCIA:
	AL MOMENTO DE LA SALIDA DE LA E.S.E	/	123 pmt	96 %	°C	/
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	/	125 pmt	93 %	°C	/

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

Paciente durante el traslado consciente, alerta, hidratada, tranquila sin episodios eméticos, acostada con su madre, se llega a la ESE HSJDD Claronal, se ingresa paciente en sala de Yoselas, se espera al llamado en sala de triaje, se ubica en cama se comenta con medico de turno quien

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

MISION MEDICA

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

NOTA DE EVOLUCIÓN

Atendido y Firma la hoja de traslado el dia 16-03-2026 Hora 22:00 acosta en Compañia de personal medico con acompañante.

ESTADO FINAL

I.P.S QUE RECIBE: ESE Hospital Caromal SERVICIO: Pediatria

Esteban Montoya
FIRMA QUIEN REALIZA EL TRASLADO

Simon Restrepo.
FIRMA QUIEN RECIBE AL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSPORTE ASISTENCIAS

Yo Nancy Perez identificado con c.c. 1037776213 de Valdivia, autorizo a la tripulacion de la ambulancia para realizarme la valoracion, procedimientos y/o traslado en ambulancia requerido. Acepto que se me han explicado las razones del traslado y las posibles complicaciones que podrian ocurrir como consecuencia de mi patologia de base o durante el traslado, de tal manera que admito la realizacion de maniobras de reanimación o su finalización, de acuerdo al criterio médico y a mi patologia. Fuí informado de que el traslado es voluntario y que se realiza para garantizar mi seguridad, conservar la vida y mejoramiento de mi estado de salud. He tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas pertinentes para aclarar mis dudas y se han respondido de manera clara y suficiente.

Nancy Perez
Nombre del paciente y/o acudiente

*Nancy Perez
firma del paciente y/o acudiente

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

MISION MEDICA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

Deiqo Imed (NOMBRES) Arrego Moriel (APELLIDOS) EDAD: 32 Años

TIPO DE DOCUMENTO R.C [ ] T.I [ ] C.C [X] C.E [ ] NUIP [ ] M.S [ ] SEXO: M [ ] F [X]

N° DE IDENTIFICACIÓN 1045086425 DIRECCIÓN Plan del mercado

TELEFONOS 3117296151 3206490909 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: Andres garcia

ASEGURADORA/E.A.P.B: coosalud SUB. [X] CONTR. [ ] ESP. [ ] NO ASEG [ ] S.O.A.T [ ]

2. DATOS ADMINISTRATIVOS DEL TRASLADO

ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA

FECHA DEL TRASLADO DD / MM/ AAAA	HOR SALIDA	FECHA DE LLEGADA DD / MM/ AAAA	HORA DE LLEGADA	TIPO DE TRASLADO SENCILLO	REDONDO	TAM	TAB	CONDICION REGULADO	NO REGULADO
17 03 2026	00:32	17 03 2026	01:23	X			X	X	

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT. **IPS QUE RECIBE:** ESE HSJDD Caucasia

SERVICIO REQUERIDO: Ginecologia **DIAGNÓSTICO:** 1 edema gestacional

MÉDICO REMISOR: Carlos Blanquiceth p

SERVICIO DE ORIGEN: URG [X] HOSP [ ] **DESTINO DEL SERVICIO:** Ginecologia

AUX. DE ENFERMERIA: Estefanía Montoya

ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: **MÉDICO:** **PLACA AMBULANCIA** LIK 409

CONDUCTOR: Andres Maza

	Anote en la respectiva casilla los signos vitales identificados	PA:	FC:	SPO2	T°	ESTADO DE CONCIENCIA:
SIGNOS VITALES	AL MOMENTO DE LA SALIDA DE LA E.S.E	113 / 61	79 pmt	95 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	112 / 66	79 pmt	94 %	°C	15 / 15

FETO cardio: 142-14

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

Paciente durante el traslado consciente, alerta, hidratado, afebril, sin episodios eméticos, no refiere dolor, duerme periodos largos, feto cardio audible, 142-143 latidos por minutos se llega a la ESE HSJDD Caucasia, se ingresa paciente en silla de ruedas, se ubica en cama se comenta

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

MISION MEDICA

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

NOTA DE EVOLUCIÓN

con medico de turno quien atiende y firma hoja de traslado el dia 17-03-26 hora 01:30 accede en compañia de personal medico con acompañamiento.

ESTADO FINAL

I.P.S QUE RECIBE: ESE HSJDD Caucasal SERVICIO: Ginecologia.

Estefania Montoya

FIRMA QUIEN REALIZA EL TRASLADO

Camila Ruiz Jiménez
Medica General
CC.1234988406
UdeA

FIRMA QUIEN RECIBE AL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSPORTE ASISTENCIAS

Yo Deigi Muriel Arrego identificado con c.c. 1045080425 de Valdivia autorizo a la tripulacion de la ambulancia para realizarme la valoracion, procedimientos y/o traslado en ambulancia requerido. Acepto que se me han explicado las razones del traslado y las posibles complicaciones que podrian ocurrir como consecuencia de mi patologia de base o durante el traslado, de tal manera que admito la realizacion de maniobras de reanimación o su finalización, de acuerdo al criterio médico y a mi patologia. Fuí informado de que el traslado es voluntario y que se realiza para garantizar mi seguridad, conservar la vida y mejoramiento de mi estado de salud. He tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas pertinentes para aclarar mis dudas y se han respondido de manera clara y suficiente.

Deigi Muriel Arrego

Nombre del paciente y/o acudiente

firma del paciente y/o acudiente

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

Hernan de Jesus (NOMBRES) Gutierrez Celez (APELLIDOS) EDAD: 22 años

TIPO DE DOCUMENTO R.C [ ] T.I [ ] C.C [X] C.E [ ] NUIP [ ] M.S [ ] SEXO: M [X] F [ ]

N° DE IDENTIFICACIÓN 1045079424 DIRECCIÓN Organi bajo

TELEFONOS 3004198223 3003977162 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: oscar. Gutierrez.

ASEGURADORA/E.A.P.B: Coosalud ecsemte SUB. [X] CONTR. [ ] ESP. [ ] NO ASEG [ ] S.O.A.T [ ]

2. DATOS ADMINISTRATIVOS DEL TRASLADO

ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA

FECHA DEL TRASLADO DD / MM/ AAAA	HOR SALIDA	FECHA DE LLEGADA DD / MM/ AAAA	HORA DE LLEGADA	TIPO DE TRASLADO SENCILLO	REDONDO	TAM	TAB	CONDICION REGULADO	NO REGULADO
12 03 2026	16 :08	12 03 2026	17 :20	[ ]	[ ]	[X]	[ ]	[ ]	[X]

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT. **IPS QUE RECIBE:**

SERVICIO REQUERIDO: Medicina Interna **DIAGNÓSTICO:** 1) Ofidismo de serpiente p Contacto traumatico con serpientes y lagartos

MÉDICO REMISOR: Jesus calderon

SERVICIO DE ORIGEN: URG [X] HOSP [ ] **DESTINO DEL SERVICIO:** Medicina interna

AUX. DE ENFERMERIA: Estefania Montoya

ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: **MÉDICO:** Daniela Alvarez **PLACA AMBULANCIA** K20758

CONDUCTOR: Andres Mazo

SIGNOS VITALES	Anote en la respectiva casilla los signos vitales identificados	PA:	FC:	SPO2	T°	ESTADO DE CONCIENCIA:
	AL MOMENTO DE LA SALIDA DE LA E.S.E	117 / 76	106 pmt	97 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	118 / 80	104 pmt	94 %	°C	15 / 15

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

Paciente durante el traslado consciente, alerta, hidratado, afebril, con episodios eméticos (hematemesis), no sangrado activo, se llega a la ese Hsjdb asintomatico, se comenta con medicos de turno quienes aceptan el traslado no regulado, que llega acompañado por la medica Daniela Alvarez, se chica en, calma, hoja de traslado 12-03-2026 Hora: 17:20

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

MISION MEDICA

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

NOTA DE EVOLUCIÓN

cama, queda en compañía de personal medico con acompañante.

ESTADO FINAL

I.P.S QUE RECIBE: ESE HSJDD Carmal SERVICIO: Medicina interna

Estefanía Montoya
Daniela Alcaraz

FIRMA QUIEN REALIZA EL TRASLADO

Diego Barrera.
FIRMA QUIEN RECIBE AL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSPORTE ASISTENCIAS

Yo Hernan De Jesus Gutierrez identificado con c.c. 1045079424 de Valdivia, autorizo a la tripulacion de la ambulancia para realizarme la valoracion, procedimientos y/o traslado en ambulancia requerido. Acepto que se me han explicado las razones del traslado y las posibles complicaciones que podrian ocurrir como consecuencia de mi patologia de base o durante el traslado, de tal manera que admito la realizacion de maniobras de reanimación o su finalización, de acuerdo al criterio médico y a mi patologia. Fuí informado de que el traslado es voluntario y que se realiza para garantizar mi seguridad, conservar la vida y mejoramiento de mi estado de salud. He tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas pertinentes para aclarar mis dudas y se han respondido de manera clara y suficiente.

Hernan De Jesus Gutierrez — Nombre del paciente y/o acudiente

Hernan — firma del paciente y/o acudiente

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

Mariano (NOMBRES) García arrego (APELLIDOS) EDAD: 3 años

TIPO DE DOCUMENTO R.C [X] T.I [ ] C.C [ ] C.E [ ] NUIP [ ] M.S [ ] SEXO: M [X] F [ ]

N° DE IDENTIFICACIÓN 1042776424 DIRECCIÓN el k 15

TELEFONOS 3007238966 3014450684 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: Angela García

ASEGURADORA/E.A.P.B: Axa colpatria seguros SUB. [ ] CONTR. [ ] ESP. [ ] NO ASEG [ ] S.O.A.T [X]

2. DATOS ADMINISTRATIVOS DEL TRASLADO

ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA

FECHA DEL TRASLADO DD / MM/ AAAA	HOR SALIDA	FECHA DE LLEGADA DD / MM/ AAAA	HORA DE LLEGADA	TIPO DE TRASLADO SENCILLO	REDONDO	TAM	TAB	CONDICION REGULADO	NO REGULADO
11 03 2026	21:48	11 03 2026	22:47	[X]	[ ]	[ ]	[X]	[X]	[ ]

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT. **IPS QUE RECIBE:** ESE HSJDD caucasia

SERVICIO REQUERIDO: ortopedia

MÉDICO REMISOR: Carlos Blanquicett

DIAGNÓSTICO: 1) reumatismo no especificado 2) Fractura de la epifisis superior del radio

SERVICIO DE ORIGEN: URG [X] HOSP [ ]

DESTINO DEL SERVICIO: ortopedia

AUX. DE ENFERMERIA: Estefanía Montoya

ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: **MÉDICO:**

CONDUCTOR: Fernando Hernandez

PLACA AMBULANCIA K20758

SIGNOS VITALES	Anote en la respectiva casilla los signos vitales identificados	PA:	FC:	SPO2	T°	ESTADO DE CONCIENCIA:
	AL MOMENTO DE LA SALIDA DE LA E.S.E	/	100 pmt	96 %	°C	15 /15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	/	99 pmt	97 %	°C	15 /15

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

Paciente durante el traslado consciente, alerta, hidratado, sin episodios eméticos, refiere leve dolor, acostado en camilla acompañado de su madre, se llega a la ese hsjdd caucasia se ingresa paciente en silla de ruedas, se espera el llamado en sala de triage, se comenta con medico de turno quien atiende

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

MISION MEDICA

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

NOTA DE EVOLUCIÓN

a la información. Firma la hoja de traslado el día 11-03-2026 Hora 23:30 queda en compañía de personal medico con acompañante.

ESTADO FINAL

I.P.S QUE RECIBE: esehsjddcaromal SERVICIO: ortopedica.

esteffania montoya

FIRMA QUIEN REALIZA EL TRASLADO

Maria Camila Ruiz Jimenez

FIRMA QUIEN RECIBE AL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSPORTE ASISTENCIAS

Yo Angela Garcia identificado con c.c. 1000192236 de toledo, autorizo a la tripulacion de la ambulancia para realizarme la valoracion, procedimientos y/o traslado ambulancia requerido. Acepto que se me han explicado las razones del traslado y las posibles complicaciones que podrian ocurrir como consecuencia de mi patologia de base o durante el traslado, de tal manera que admito la realizacion de maniobras de reanimación o su finalización, de acuerdo al criterio médico y a mi patologia. Fuí informado de que el traslado es voluntario y que se realiza para garantizar mi seguridad, conservar la vida y mejoramiento de mi estado de salud. He tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas pertinentes para aclarar mis dudas y se han respondido de manera clara y suficiente.

Angela Garcia
Nombre del paciente y/o acudiente

Angela Garcia.
firma del paciente y/o acudiente

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

Fabio De Jesus (NOMBRES) | Ortega Garcia (APELLIDOS) | EDAD: 36 años

TIPO DE DOCUMENTO: R.C [ ] T.I [ ] C.C [X] C.E [ ] NUIP [ ] M.S [ ] SEXO: M [X] F [ ]

N° DE IDENTIFICACIÓN: 1001989334 DIRECCIÓN: Buenos Aires

TELEFONOS: 3043332413 3023662703 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: Daniela Ortes

ASEGURADORA/E.A.P.B: Coosalud | SUB. [X] | CONTR. [ ] | ESP. [ ] | NO ASEG [ ] | S.O.A.T [ ]

2. DATOS ADMINISTRATIVOS DEL TRASLADO

ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA

FECHA DEL TRASLADO DD / MM / AAAA	HOR SALIDA	FECHA DE LLEGADA DD / MM / AAAA	HORA DE LLEGADA	TIPO DE TRASLADO: SENCILLO	REDONDO	TAM	TAB	CONDICION: REGULADO	NO REGULADO
28 03 2026	02:37	28 03 2026	03:27	[X]	[ ]	[ ]	[X]	[X]	[ ]

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT. **IPS QUE RECIBE:** esesjd valdivia

SERVICIO REQUERIDO: ortopedia **DIAGNÓSTICO:** 1) esguinces y torceduras

MÉDICO REMISOR: Jesus calderon

SERVICIO DE ORIGEN: URG [X] HOSP [ ] **DESTINO DEL SERVICIO:** ortopedia

AUX. DE ENFERMERIA: Estefania Montoya **PLACA AMBULANCIA**

ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: **MÉDICO:**

CONDUCTOR: Daniel Eose. ekt069

SIGNOS VITALES	Anote en la respectiva casilla los signos vitales identificados	PA:	FC:	SPO2	T°	ESTADO DE CONCIENCIA:
	AL MOMENTO DE LA SALIDA DE LA E.S.E	125 / 86	68 pmt	97 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	130 / 87	70 pmt	98 %	°C	15 / 15

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

Paciente durante el traslado consciente, alerta, hidratado, afebril, sin episodios eméticos, no refiere dolor, se llega a la esesjd valdivia se ingresa paciente en silla de ruedas, se espera al llamado en sala de triage, se comenta con medico de turno quien atiende y firma hoja de traslado el dia

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

Unidos por la Salud y la Vida

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

MISION MEDICA

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

NOTA DE EVOLUCIÓN

28-03-2026 Hora 04:00 queda en cama, en compañía de personal medico con acompañante.

ESTADO FINAL

I.P.S QUE RECIBE: ESE Hospital Caromal SERVICIO: ortopedia

Estefanía Mantoya

FIRMA QUIEN REALIZA EL TRASLADO

FIRMA QUIEN RECIBE AL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSPORTE ASISTENCIAS

Yo Fabio de Jesus arrego identificado con c.c. 1001989334 de valdivia, autorizo a la tripulacion de la ambulancia para realizarme la valoracion, procedimientos y/o traslado en ambulancia requerido. Acepto que se me han explicado las razones del traslado y las posibles complicaciones que podrian ocurrir como consecuencia de mi patologia de base o durante el traslado, de tal manera que admito la realizacion de maniobras de reanimación o su finalización, de acuerdo al criterio médico y a mi patologia. Fuí informado de que el traslado es voluntario y que se realiza para garantizar mi seguridad, conservar la vida y mejoramiento de mi estado de salud. He tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas pertinentes para aclarar mis dudas y se han respondido de manera clara y suficiente.

Fabio de Jesus arrego
Nombre del paciente y/o acudiente

*Fabio arrego
firma del paciente y/o acudiente

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

Unidos por la Salud y la Vida

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

MISION MEDICA

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

Jhoan Alfredes (NOMBRES) Velez Roa (APELLIDOS) EDAD: 26 años

TIPO DE DOCUMENTO R.C [ ] T.I [ ] C.C [X] C.E [ ] NUIP [ ] M.S [ ] SEXO: M [X] F [ ]

N° DE IDENTIFICACIÓN 1045077240 DIRECCIÓN La Raga

TELEFONOS 3215712142 3023226201 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: Maria Luz Velez

ASEGURADORA/E.A.P.B: Coosalud SUB. [X] CONTR. [ ] ESP. [ ] NO ASEG [ ] S.O.A.T [ ]

2. DATOS ADMINISTRATIVOS DEL TRASLADO

ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA

FECHA DEL TRASLADO DD / MM/ AAAA	HOR SALIDA	FECHA DE LLEGADA DD / MM/ AAAA	HORA DE LLEGADA	TIPO DE TRASLADO SENCILLO	REDONDO	TAM	TAB	CONDICION REGULADO	NO REGULADO
13 / 03 / 2026	05:39	13 / 03 / 2026	09:00	[X]	[ ]	[ ]	[X]	[X]	[ ]

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT. **IPS QUE RECIBE:** Mente Plena

SERVICIO REQUERIDO: psiquiatria **DIAGNÓSTICO:** 1) Esquizofrenia, no especificada

MÉDICO REMISOR: Carlos Blanquiceth

SERVICIO DE ORIGEN: URG [ ] HOSP [X] **DESTINO DEL SERVICIO:** psiquiatria

AUX. DE ENFERMERIA: Estefania Montoya **PLACA AMBULANCIA** OKR089

ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: **MÉDICO:**

CONDUCTOR: Daniel ESE

SIGNOS VITALES	Anote en la respectiva casilla los signos vitales identificados	PA:	FC:	SPO2	T°	ESTADO DE CONCIENCIA:
	AL MOMENTO DE LA SALIDA DE LA E.S.E	128 / 86	70 pmt	95 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	125 / 80	81 pmt	96 %	°C	15 / 15

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

Paciente durante el traslado consciente, alerta, hidratado, afebril, permanece tranquilo no agresivo duerme periodos largos, se llega a la clinica mente plena medellin, se ingresa paciente, se comenta con medico del turno quien atiende dicha informacion el dia 13-03-2026 Hora 09:10 queda en

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

MISION MEDICA

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

NOTA DE EVOLUCIÓN

compañia de personal medico con acompañante.

ESTADO FINAL

I.P.S QUE RECIBE: Mente plena SERVICIO: Psiquiatria.

Estefania Montoya

FIRMA QUIEN REALIZA EL TRASLADO

Carlos Hernando Ramirez
cc 1387272132 RM- 1723/17

FIRMA QUIEN RECIBE AL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSPORTE ASISTENCIAS

Yo Jhoan Alfredes Velez identificado con c.c. 1045077240 de Valdivia. autorizo a la tripulacion de la ambulancia para realizarme la valoracion, procedimientos y/o traslado en ambulancia requerido. Acepto que se me han explicado las razones del traslado y las posibles complicaciones que podrian ocurrir como consecuencia de mi patologia de base o durante el traslado, de tal manera que admito la realizacion de maniobras de reanimación o su finalización, de acuerdo al criterio médico y a mi patologia. Fuí informado de que el traslado es voluntario y que se realiza para garantizar mi seguridad, conservar la vida y mejoramiento de mi estado de salud. He tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas pertinentes para aclarar mis dudas y se han respondido de manera clara y suficiente.

Jhoan Alfredes Velez
Nombre del paciente y/o acudiente

Yamilis Velez - Hermana.
firma del paciente y/o acudiente

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

Unidos por la Salud y la Vida

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

MISION MEDICA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

Elizabeth (NOMBRES) Villa Martinez (APELLIDOS) EDAD: 5 AÑOS

TIPO DE DOCUMENTO R.C [X] T.I [ ] C.C [ ] C.E [ ] NUIP [ ] M.S [ ] SEXO: M [ ] F [X]

N° DE IDENTIFICACIÓN 1044153341 DIRECCIÓN la pagina

TELEFONOS 3246727565 3023073675 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: Doris Martinez

ASEGURADORA/E.A.P.B: coosalud SUB. [ ] CONTR. [ ] ESP. [ ] NO ASEG [ ] S.O.A.T [ ]

2. DATOS ADMINISTRATIVOS DEL TRASLADO

ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA

FECHA DEL TRASLADO		FECHA DE LLEGADA	HORA DE LLEGADA	TIPO DE TRASLADO			CONDICION	
DD / MM/ AAAA	HOR SALIDA	DD / MM/ AAAA		SENCILLO	REDONDO	TAM	TAB	REGULADO	NO REGULADO
10 03 2026	23:56	11 03 2026	00:46	[X]	[ ]	[ ]	[X]	[X]	[ ]

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUA DE DIOS VALDIVIA ANT. **IPS QUE RECIBE:** ese Hospital Cayetano

SERVICIO REQUERIDO: Pediatria **DIAGNÓSTICO:** 1) otros dolores abdominales y los no especificados

MÉDICO REMISOR: Jotana Botero

SERVICIO DE ORIGEN: URG [X] HOSP [ ] **DESTINO DEL SERVICIO:** pediatria

AUX. DE ENFERMERIA: Estefania Montoya **PLACA AMBULANCIA**

ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: **MÉDICO:**

CONDUCTOR: Daniel ecse OKK089

SIGNOS VITALES	Anote en la respectiva casilla los signos vitales identificados	PA:	FC:	SPO2	T°	ESTADO DE CONCIENCIA:
	AL MOMENTO DE LA SALIDA DE LA E.S.E	/	103 pmt	95 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	/	102 pmt	94 %	°C	15 / 15

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

Paciente durante el traslado consciente, alerta hidratada, afebril, con episodios eméticos, refiere dolor, acostada en camilla en compañía de su madre se llega a la ese Hospital Cayetano se ingresa paciente en sala de recodos, se espera al llamado en sala de triage, se comenta con medico de turno quien atiende

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA – ANTIOQUIA
NIT.891.982.129-7
TELEFAX: 836 03 55

MISION MEDICA

HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

VERSIÓN: 02
FECHA: 08/07/2025

NOTA DE EVOLUCIÓN

a la información firma hoja de traslado el día 11-03-26 Hora 0120 queda en compañía de personal médico con acompañante.

ESTADO FINAL

I.P.S QUE RECIBE: esesalpa caromal SERVICIO: Pediatría

estefanía Montoya

FIRMA QUIEN REALIZA EL TRASLADO

Juan Felipe Giraldo

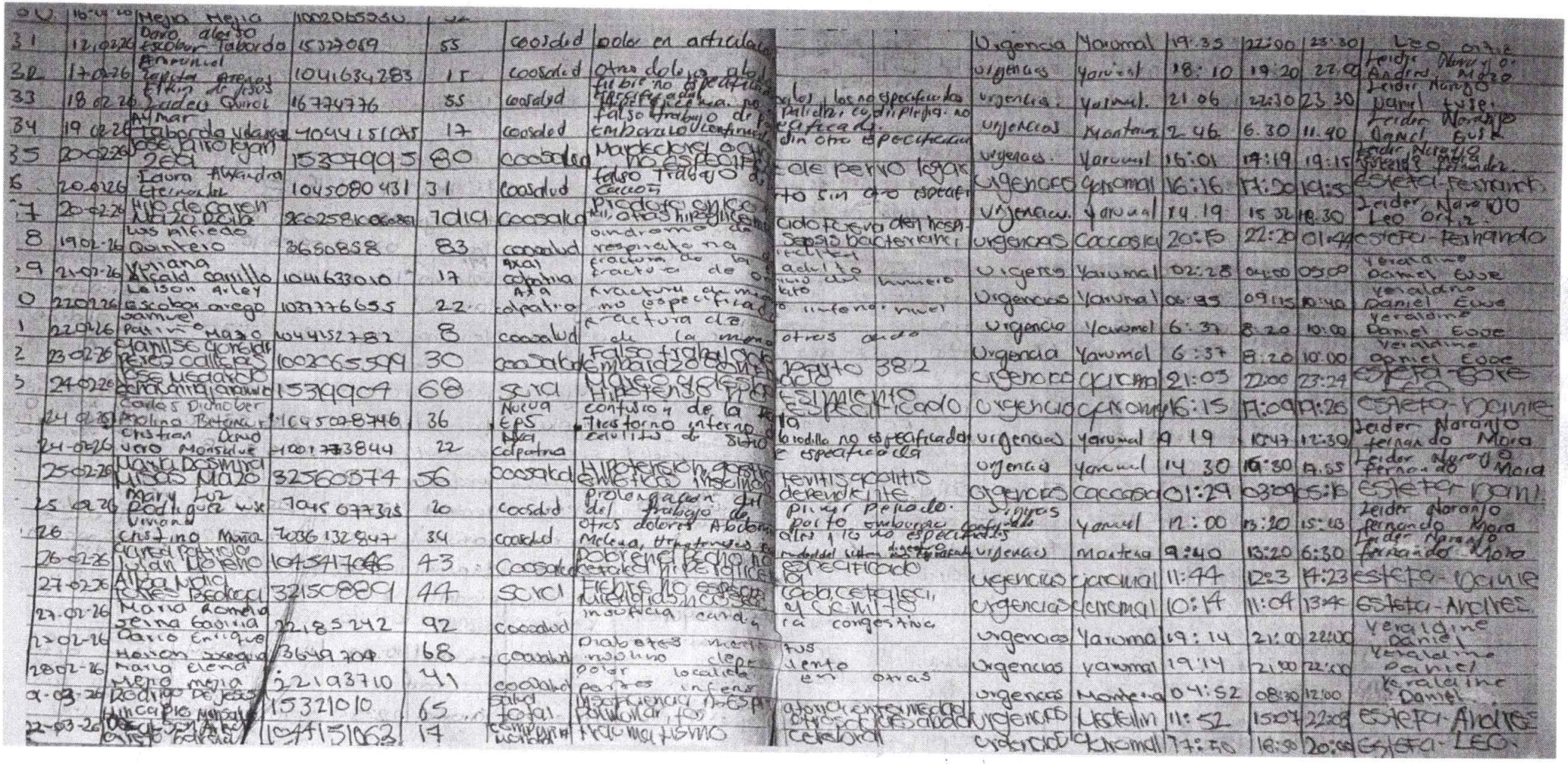
FIRMA QUIEN RECIBE AL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSPORTE ASISTENCIAS

Yo Doris Martinez identificado con c.c. 21591602 de tarazá, autorizo a la tripulacion de la ambulancia para realizarme la valoracion, procedimientos y/o traslado en ambulancia requerido. Acepto que se me han explicado las razones del traslado y las posibles complicaciones que podrian ocurrir como consecuencia de mi patologia de base o durante el traslado, de tal manera que admito la realizacion de maniobras de reanimación o su finalización, de acuerdo al criterio médico y a mi patologia. Fuí informado de que el traslado es voluntario y que se realiza para garantizar mi seguridad, conservar la vida y mejoramiento de mi estado de salud. He tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas pertinentes para aclarar mis dudas y se han respondido de manera clara y suficiente.

Doris Martinez
Nombre del paciente y/o acudiente

Doris de socorro martinez
firma del paciente y/o acudiente



Scanned with CamScanner

Nombre y Marzo 2021

N	Fecha	Apellidos Nombre	Documento	Edad	EPS	DX
1	01-03-26	Ermida del Socorro Yesa Espinosa	2 21885931	60	coosalud	Estado de [illegible] otorrag [illegible] y los [illegible]
	01-03 26	Hoyo Angelica	22188710	54	coosalud	Hallazgo [illegible]
	01-03-26	Luis Alvaro Perez Rico	3651009	78	coosa	Hipergli [illegible]
	02-03-26	Anily Valentina Sierra Marin	1042153665	14	coosalud	[illegible] [illegible]
	02-03-26	Cadilla de Socorro Celis Rua	1007825921	33	coosalud	[illegible]
	03-03-26	Pedro de Angel Angel Restrepo	2/817272	88	coosalud	[illegible]
	03-03-26	Angie Veronica Zapata Yesica Paola	1112488287	38	coosalud	Dolor [illegible] como [illegible]
	03-03-26	George Zea	1045028292	19	coosalud	3 [illegible] y [illegible]
	03-03-26	Mario Enrique Gonzales Martin	52049618	21	Nueva	Dolor Agudo
3	03-03-26	Edison Nocher Monsalve Restrepo	1045080430	31	salud	Venero [illegible] contacto [illegible]
2	04-03-26	Estrada Patricia Leo	32558408	53	Nueva Eps	Infeccion de [illegible] celico [illegible]
3	04-03-26	Gloria Isabel Julian Valderrama	21 466 975	57	coosalud	Cefalea [illegible] [illegible]
3	04-03-26	Yesica Yoleth Moreno	1038485421	26	coosalud	Diabetes [illegible] con [illegible]
0	04-03-26	Hijo de Rodriguez Jose	CN 2602241006759 4	6 dias	coosalud	[illegible] nacido [illegible]
07	04-03-26	Jorge Enrique Rodriguez Jaimes	78699613	67	coosalud	[illegible] control [illegible]
08	04-03-26	Zara Correa Arrego	1018 228629	20	coosalud	Trabajo de [illegible]
03	05-03-26	Alberto Raul Valencia	3 650 323	62	coosalud	Dolor en el [illegible]
04	05-03-26	Luis Fernando Romero Torres	1001989460	24	Prevision	Fractura metatarso [illegible]
04	05-03-26	Pedro Clever	779970	94	coosalud	[illegible] edema, [illegible]
	06-03-26	Leny Damaris Hendo Jaramillo	22188506	52	savia	Lectura [illegible]
05	07-03-26	Jorge Alberto Zapata Cardona	15295969	52	sura	Otro dolores [illegible]
05	02-03-26	Manuel salvador cadavid	98453041	63	coosalud	[illegible]
06-0	08-03-26	Manuel salvador Cuervo ossa	80388100	59	coosalud	Dolor Disnea [illegible] pecho [illegible]
26-0	09-03-26	Valeria Paniagua Gutierrez	1020242102	3	savia salud	Fractura [illegible] parte no [illegible]
26-0	09-03-26	Martin alonso Espinosa	1045079289	38	coosalud	Dolor en [illegible]
7 02	09-03-26	Yhon Vianey Perez Cortes	1044151191	40	coosalud	Hernia [illegible] no [illegible]
8 02	09-03-26	Maria Ines Hidrogal Arrego	22188796	51	coosalud	Dolor en [illegible]
8 02	09-03-26	Heiber Hernandez Parra Correa	1045080158	32	Prevision	[illegible] especificado [illegible]
3 02	09-03-26	Jose Graciliano Gaviria Echavarria	15320346	66	coosalud	Intolerancia [illegible]
1 02	10-03-26	Elizabeth Martinez	1044153341	5	coosalud	[illegible] otros [illegible]
02-2	10-03-26	Andres Felipe Restrepo Moreno	1044151397	15	savia salud	Absceso [illegible] de gluteo [illegible]
22-26	11-03-26	Carlos Alberto Jaramillo Schmigler	80382 76	61	coosalud	[illegible] no [illegible]
2-26	11-03-26	Mariana Garcia Correa	1042776424	3	Asmet salud	Fractura [illegible] del radio [illegible]
2-26	12-03-26	[illegible]	1045091424	22	Coosalud	[illegible]
12	13-03-26	Estefanias Garces Urrutia	1044765445	19	coosalud	Falso Trabajo [illegible]
	13-03-26	[illegible]	1037776757	25	coosalud	[illegible]

Hora de Hora de Hora de

	Servicio	IPS	salida	entrega	llegada	Tripulante
Asma [illegible] respiratoria	Urgencias	Yarumal	13:05	14:34	15:41	Yeral Fernando
res abdominales especificadas	Urgencias	Yarumal	16:44	18:05	19:34	Yeral Fernando
[illegible]	Urgencias	Yarumal	21:32	22:57	23:55	Yeral Fernando
no es [illegible] no es especificado	Urgencias	Montería	19:48	00:00	04:00	Yeral Fernando
[illegible]	Urgencias	Yarumal	20:00	21:24	23:00	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	11:20	12:30	13:48	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	14:00	15:10	16:15	[illegible]
de parto a las semanas completas	Urgencias	Yarumal	15:41	17:10	18:35	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Caucasia	16:16	21:40	22:40	[illegible]
serpiente [illegible]	Urgencias	Yarumal	20:02	21:30	22:43	[illegible]
Urinarios Sitio no [illegible] especificado.	Urgencias	Yarumal	6:29	7:30	9:40	[illegible]
no el tensión [illegible]	Urgencias	Yarumal	6:29	7:30	9:40	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	16:00	16:30	18:00	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Caucasia	21:41	00:05	08:30	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Montería	21:41	02:30	08:30	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Medellín	19:48	22:33	4:30	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	4:33	5:40	6:40	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Montería	19:30	00:00	07:30	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Medellín	12:06	16:50	22:00	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	19:27	21:00	22:30	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	17:26	18:40	20:00	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	09:01	10:20	12:00	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	12:31	13:50	15:07	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Caucasia	3:56	07:43	17:45	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	10:51	12:00	14:00	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	10:51	12:30	14:00	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	18:38	19:23	20:34	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Montería	21:10	00:00	04:00	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	18:50	19:38	20:40	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	23:56	00:46	02:03	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	16:22	18:30	20:00	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	12:58	14:30	16:00	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Caucasia	21:48	22:47	00:44	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Caucasia	16:08	17:20	18:50	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Medellín	17:23	12:13	3:30	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	02:17	03:06	4:12	[illegible]

N	Fecha	Nombre y Apellidos	Nacimiento	Edad	EPS	Dx
	13-03-26	Hoppa Alvarez Celeg	1045377290	26	Coosalud	esguince
	13-03-26	Valentina Georg Hernandez	7037267700	19	Sanitas Salud	otros
	13-03-2026	Sandra Patricia Patiño Ortiz	39282756	46	Capitalina	fractura del
	15-03-2026	Luis Andres Mazo Vasquez	7044 150 489	19	La previsora	Motociclista
	15-03-2026	Yeimi Esther Perez Hernandez	1061989293	27	Coosalud	Dolor en
	16-03-2026	Alexander Betancur Zorro	1006263196	26	Coosalud	Contacto
	16-03-26	Karla Vanessa Hernandez	1153909103	66	Sura	contacto
	16-03-26	Alba Antonia Contreras Guzman	1037777867	31	Coosalud	edema
	16-03-26	Deicker Ricardo Castañeda	1038930607	8	Coosalud	otros
	16-03-26	Zoraida Serna Perez	1047153899	6 meses	Coosalud	Fiebre no
	17-03-26	Daniel Jose Ortega Lopez	1043860425	32	Coosalud	edema
	16-03-26	Juliana Sepulveda Torres	7007 507 759	28	Coosalud	Pyelonefritis
	18-03-26	Tatiana Garcia Arias	1044151587	15	Coosalud	Prurito, no
	18-03-26	Andres Esteven Calle Perez	1045077584	20	Coosalud	Fiebre del
	18-03-26	Jaime Andres Castellon Fonseca	72.007.075	47	Sura	Infección
	19-03-26	Michael Steven Guzman Castillo	1045437062	10	Coosalud	otros dolores
	19-03-26	Ariange Emilio Pacheco	1007676050	22	Sura	Ruptura
	20-03-26	Erika Patricia Ortiz Gonzalez	1138789050	23	Coosalud	Cerca de
	20-03-26	Efrain Alfredo Cerpa Cardozo	70569931	58	Nueva EPS	Infarto Agudo
	22-03-26	Teresa Emilia Estrella	22186630	68		Sin otra
	22-03-26	Omar Andres Gonzalez Zapata	1045080473	13	Coosalud	Caida de
	23-03-26	Angie Natalia Ochoa Vasquez	32561622	49	Sanitas Salud	Caida de
	23-03-26	Luis Alberto Correa Arenas	1045417885		Coosalud	Fractura
	23-03-26	Maria Carolina Agudelo Segura	1002065503	31	La previsora	Motociclista
	25-03-26	Olga Viviana Bernardez Arango	22189107	44	Comfama	accidente
	26-03-26	Vidal de Jesus Rodriguez Fernandez	15298736	58	Coosalud	fractura del
	26-03-26	Valeria Chavarria Velez	7045077929	19	Coosalud	Diabetes Mellitus
	26-03-26	Matias Mendoza Cardenas	1042155175	9	Coosalud	Dolor en otros
	26-03-26	Albano Ruiz Vanegas	3650373	82	Comfama	
	27-03-26	Jose Arnulfo Tejeda Trujillo	3.650.873	82	Coosalud	Herida de
	27-03-26	Esmeralda Rua Quintero	1044161929	13	Positiva Seguros	Dolor en
	28-03-26	Pedro de Jesus Arango Garcia	1001989334	36	Coosalud	esguince
	28-03-26	Maria Angelica Perez Arango	7044167911	38	Coosalud	Dolor en
	28-03-26	Pedro Avila Perez Avila	7045 477 0125	121	Coosalud	fobia
	28-03-26	Maria Fernanda Restrepo Zapata	22189331	10	Coosalud	

	Servicio	EPS	Hora salida	Hora entrega	Hora llegada	Trabajador
Dolor no especificado	Hospitalización	Medellin	05:39	09:00	17:25	Esteffy Daniel
especificados del						Lider N
fuerte	Urgencias	Yarumal	10 45	12 06	14 00	Yeiss
ur no especificado						
do por solución con	Urgencias.	Montería	15.05	18: 40	23:00	Leider N
enfermedad de la						Daniel Euse
Dolores y los no	Urgencias.	Yarumal	14 08	15 50	17 00	Leider Naranjo
ulturales Adenoma						Esteffy
y la garganta	Urgencias	Yarumal	17 13	18 20	19 40	Yeraldine
eco con especificación	Urgencias	Yarumal	14 13	15:30	17 30	Leider Naranjo
						Esteffy
Noespecificado	Urgencias	Caucasia	15:10	16:00	18:02	Andres
Noespecificado	Urgencias	Caucasia	18:23	19:16	20:32	Esteffy
						Andres
abdominales	Urgencias	Caucasia	20:56	21:52	23:40	Esteffy
						Leyder
especificada	Urgencias	Caucasia	20:56	21:52	23:40	Esteffy
						Andres
Canal	Urgencias	Caucasia	00:32	01:23	03:00	Esteffy
						Andres
no organico no						Leider Naranjo
a pectoral del tubo	Urgencias	Medellin	17 49	21 40	3.00	Leo Ortiz
especificados	Urgencias	Yarumal	07:17	09:45	11:00	Yeraldine
ominales especificado						Fernando
Dengo dano.	Urgencias.	Caucasia	11:32	14:00	17 40	Farmacia.
no especificados.						Leider Naranjo
del miocardio						Esteffy
Elbicedal	Urgencias	Yarumal	23:03	23:54	01:59	Andres
abdominales						Yeraldine
especificados	Urgencias	Yarumal	02:01	03:12	04:10	Daniel
les membranas	Urgencias	Yarumal	13:33	15:00	17:30	Leo
Vientre						Jefferson
abdominales	Urgencias	Caucasia	11:44	14:00	17:00	Yeraldine
						Andres
Del Miocardio						Leider Naranjo
cacion	Urgencias	Medellin	15 31	18 52	23:00	Esteffy Daniel
ad respiratoria						Leo Ortiz
Urgencias	Urgencias	Medellin	3.07	6:30	12 00	Leider Naranjo
Sin partes						Leo Ortiz
	Urgencias	Yarumal	10:39	18:00	19:00	Yeraldine
Urticaria Mixta. SI						Daniel
	Urgencias	Yarumal	1:25	3:00	5.00	Leo Ortiz
Mucosal NO especificado						Leider Naranjo
te no especificados	Urgencias	Medellin	12:00	15 27	20:30	Esteffy Daniel
lesionado en						Jefferson
de transporte	Urgencias	Montería	05:28	09:00	12:19	Yeraldine
	Urgencias	Yarumal	12:51	14:00	15:33	Daniel
						Fernando
Miembro Superior	Urgencias	Caucasia	3:42	7:15	7:15	Leider Naranjo
cerebro.						Andrea Arango
insulinodependiente.	Urgencias	Yarumal	15 32	18 40	19:00	Leider Naranjo
complicaciones						Leo ortiz.
manos y pies no	Urgencias.	Yarumal	19 ot	20 10	21 30	Leider Naranjo
						Leo ortiz
Psicosis no organica	Urgencias	Medellin	10:36	13:31	21:43	Yeraldine
la mano con daño						Daniel
	Urgencias	Yarumal	7:22	8 30	9.30	Leider Naranjo
						Daniel Euse
Dolor en articulación						Leider Naranjo
contacto no dolor	Urgencias	Yarumal	9:37	11:05	12:30	Daniel Euse
Urgencias	Urgencias	Caucasia	02:37	03:27	09:07	Esteffy
						Daniel
	Urgencias	Yarumal	12:06	7 07	8:30	Leider Naranjo
						Daniel Euse
Urgencias	Urgencias	Caucasia	2.43	5:30	9.00	Leider Naranjo
						Fernando Mora
	Urgencias	Yarumal	19:44	20:53	22:40	Yeraldine
						Fernando

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1010145187
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-22
FECHA DE PAGO:	2026-03-30
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36487529
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36487529
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/05/2026

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

NIT. 891.982.129-7

Acta de supervisión

Acta de avance número		3

Consideración previa	Que de conformidad con el Estatuto de contratación acuerdo No 09 de octubre de 2024 en su Título VI articulo 46 interventoría y supervisión del contrato: La ESE ejercerá la interventoría o supervisión de todos los contratos celebrados a través de funcionarios de planta o de persona natural o jurídica contratada para efecto, desarrollando la interventoría técnica, financiera, contable administrativa jurídica en los términos de ley 1474 de 2011 o la que lo modifique adicione o sustituya corresponde al supervisor realizar las funciones de verificación del objeto del contrato y en consecuencia hacer las respectivas actas de supervisión.
Modalidad de selección	Convocatoria directa
Número y objeto del contrato:	CONTRATO No 01-2026 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA TRASALADO DE PACIENTES DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA- ANTIOQUIA. EN LOS VEHICULOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES(TAB) PARA IPS DE NIVEL SUPERIOR.
Plazo	Doce (12) meses, desde el 02 de enero de, al 31 diciembre de 2026
Valor	Treinta y dos millones cuatrocientos mil pesos ($32.0400.000)
Registro presupuestal No.	2.4.5.0.2.0.9.9.0.1Servicios prestados por terceros - discrimina según necesidad (Asistencial)

Contratante	
E.S.E	Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia
Representante legal:	MARISELA AVENDAÑO
Cedula de Ciudadanía:	39.275.787
Nit:	891982129-7

Contratista

Nombre	ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ
Cédula de ciudadanía	1010145187.00

Concepto de supervisión

Que analizado el informe de actividades presentados por la contratista ESTEFANIA MONTOYA GUTIERRZ se pudo verificar que cumplió con las actividades en el periodo del mes de marzo de 2026 dando cumplimiento al objeto contractual con respecto a prestar sus servicios como Auxiliar de Enfermería en la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS de Valdivia, de acuerdo al contrato Nro. 01-2026, realizando las siguientes actividades

- Traslado de pacientes regulados y no regulados para IPS de nivel superior entre el 01 a 28 de marzo de 2026, un total de 1 traslados (listado con numero de documentos de los pacientes traslados).
- Inventario de insumo de ambulancia (1. Soporte de imágenes fotográficas)
- Traslados a la E.S.E San juan de dios de Yarumal 13.
- Traslados a MEdellin 2.
- Traslado a Montería 1

> Traslado a Yolombó 1

- Aseo terminal ambulancia 1. (soporte imágenes fotográficas)

Especificaciones del avance

Valor del Contrato **$ 32,400,000** ACTA N°	***Valor del avance (valor del pago a realizar en el periodo)***	***Valor por ejecutar (sumatorio del valor del avance)***	***Porcentaje de cumplimiento***
1	$2,700,000	29,700,000	8.3 %
2	$2,700,000	27,000,000	8.3 %
3	$2,700,000	24,300,000	8.3 %
			0.0 %
			0.0 %
			0.0 %
			0.0 %
			0.0 %
			0.0 %
			0.0 %
			0.0 %
			0.0 %

Concepto del supervisor y porcentaje de avance
Certificación de interventoría para el pago

Analizados los soportes entregados por el Contratista, y verificado la cuenta de cobro No. 03 del contrato Nro 01-2026 del mes de enero de 2026, presentada por el contratista se autoriza el desembolso al contratista por la suma de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000).Se verifica planilla de pago de la seguridad social No 36487529 por valor de ($541.800) correspondiente a: - salud: periodo marzo -2026 arl mes de marzo de 2026 y pension del mes de marzo de 2026 (30/03/2026)

Se deja constancia que el avance de las actividades contratadas, se encuentra dentro de las expectativas y requerimientos de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS del Municipio de Valdivia, las cuales fueron plasmadas en el contrato de la referencia; en consecuencia, se autoriza el pago de la contraprestación pactada por las partes y establecida en el acta de supervisión.

Estado porcentual del contrato de prestación de servicios número 01 -2026

Porcentaje de ejecución del contrato	25.0	%
Porcentaje por ejecutar	75.0	%

Anexo: soporte colilla de pago, listado de pacientes atendidos, evidencias fotograficas

En constancia de lo anterio, se firma a los 31 dias del mes de marzo del año 2026

Hospital
San Juan de Dios
Elber Correa Mesa
C.C 98686821

ELBER ANTONIO CORREA MESA
CC: 98686821 DE SAN JAUN DE URABA
JEFE DE ENFERMERIA
Supervisor