E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - VALDIVIA Nit: 891.982.129-7			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 12626	Fecha:	Abr.30/2026

2026 04 30 ******2,538,000**

**GONZALEZ RESTREPO YERALDINE

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

Proveedor:	GONZALEZ RESTREPO YERALDINE	Nit/CC:	1.000.440.192
		Vr Pagado:	**2,538,000**
No Fact.:	8		
Fecha Fact.:	Abr.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 SERVICIOS PROFESIONALES COMO AXULIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUACION DE ACTIVIDADES EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES COLECTIVAS PIC, EN EL PERIODO CORRESPONDIDO ENTRE EL 06 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 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	1,000,440,192		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
YERALDINE
Gerente

LIGIA AMPARO ARANGO SILVA
Subdirectora Administrativa

GONZALEZ RESTREPO
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:NATAL Imprime: NATAL
Fecha Sistema:30/04/2026
Hora:11:21:55

CUENTA DE COBRO N°4 FECHA 30/04/2026

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

Debe a:
YERALDINE GONZALEZ RESTREPO
CC: 1000440192 DE MACEO ANTIOQUIA

La suma de:

DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS
($ 2.700.000)

Cuarto pago de honorarios pactados según contrato nro. 10-2026 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 abril hasta el 30 de abril del 2026.

A la cuenta de Ahorros Bancolombia **N-316662073-11**

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

Atentamente

Yeraldine Gonzalez R.
YERALDINE GONZALEZ RESTREPO
CC: 1000440192 DE MACEO – ANTIOQUIA
AUXILIAR DE ENFERMERÍA
CONTRATISTA

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

4 de Mayo de 2026 11:51:45 AM
Dirección IP: 190.61.57.192

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: jueves, 30 de abril de 2026 - 6:03 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
ESE HOSPITAL VALDIV
NIT: 891982129
FECHA: 04/05/2026

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	31666207311
Identificación Beneficiario	1000440192
Tipo de Identificación	1
Nombre del Beneficiario	YERALDINE GONZALEZ
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	2026/04/30
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA

Regresar

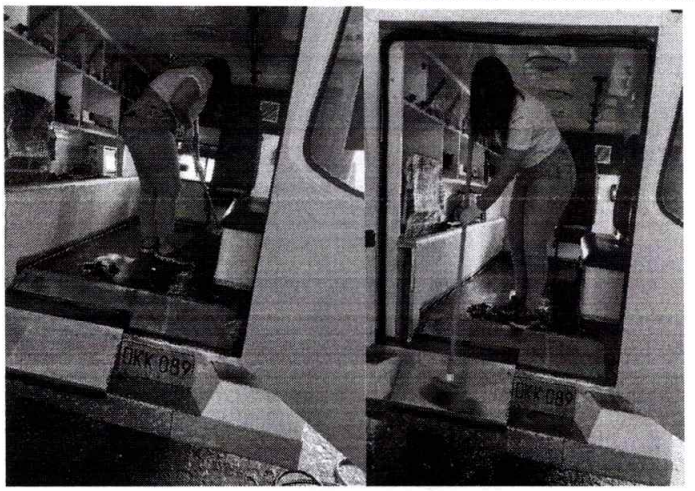
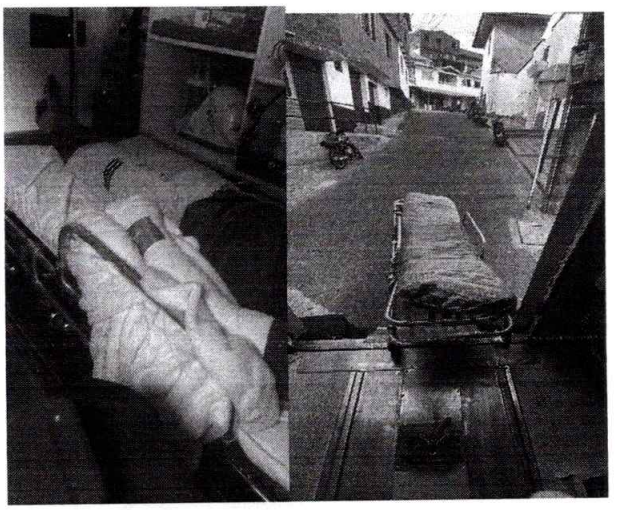
INFORME DE ACTIVIDADES N°4	
OBJETO DEL CONTRATO:	**"PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA TRASLADO DE PACIENTES DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE VALDIVIA – ANTIOQUIA. EN LOS VEHICULOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES (TAB) PARA IPS DE NIVEL SUPERIOR"**
N° DEL CONTRATO:	10-2026
NOMBRE CONTRATISTA:	**YERALDINE GONZALEZ RESTREPO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1000440192
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	05 DE ENERO DEL 2026
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	05 DE ENERO DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DEL 2026
PERÍODO DEL INFORME:	01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES		
ACTIVIDAD DESCRITA EN EL CONTRATO		DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
1.	IDENTIFICAR LOS USUARIOS QUE REQUIEREN TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD DILIGENCIANDO LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE VALDIVIA PARA ESE FIN, VERIFICANDO LOS DATOS DEL PACIENTE, SU ESTADO DE SALUD ACTUAL Y REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS.	Durante este mes identifiqué Veintisiete (27) usuarios que requerían traslado a otra institución prestadora de servicios de salud como Yarumal, Medellin, Caucasia y Monteria, conforme a la valoración médica y su condición clínica. Diligencié correctamente los formatos establecidos por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia para tal fin, verificando los datos de identificación de cada paciente, su estado de salud actual y los requerimientos específicos, garantizando un traslado seguro, oportuno y con continuidad en la atención.
2.	VIGILAR EL ESTADO DE SALUD DEL USUARIO O PACIENTE DURANTE EL TRASLADO.	Durante este mes realicé la vigilancia permanente del estado de salud de los Veintisiete (27) usuarios trasladados, monitoreando signos vitales, condición clínica y posibles cambios durante el trayecto. Brindé acompañamiento continuo y actué oportunamente ante cualquier eventualidad, garantizando la seguridad y estabilidad de cada paciente durante los traslados efectuados por el Hospital.
3.	SEGUIR LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ESTABILIZACIÓN DE SIGNOS VITALES.	Durante este mes realicé monitoreo constante y brindé los cuidados requeridos, garantizando la estabilidad clínica del paciente durante el traslado efectuad.
4.	BRINDAR SOPORTE VITAL SEGÚN LAS CONDICIONES DEL USUARIO O PACIENTE.	Durante este mes brindé soporte vital a los Veintisiete (27) usuarios trasladados, de acuerdo

		con su condición clínica y necesidades específicas, siguiendo las indicaciones médicas y los protocolos establecidos. Actué de manera oportuna ante cualquier alteración en su estado de salud, garantizando atención segura y continua durante los traslados realizados por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.
5.	APLICACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS.	Durante el período reportado, apliqué primeros auxilios a los Veintisiete (27) usuarios trasladados cuando fue necesario, de acuerdo con su condición clínica y siguiendo los protocolos institucionales. Brindé atención inmediata y oportuna ante cualquier eventualidad presentada durante el traslado, garantizando la seguridad y bienestar del paciente en los servicios prestados.
6.	PRESTAR LA ATENCIÓN OPORTUNA ANTE SITUACIONES DE RIESGO DURANTE EL TRASLADO.	Durante este mes presté atención oportuna ante situaciones de riesgo presentadas durante los Veintisiete (27) traslados realizados, actuando con diligencia y responsabilidad conforme a los protocolos establecidos. Implementé las medidas necesarias para salvaguardar la integridad y estabilidad de los pacientes, garantizando una atención segura en los servicios prestados el Hospital.
7.	COORDINAR CON OTROS EQUIPOS MÉDICOS EN LOS CENTROS DE REFERENCIA.	Durante este mes coordiné con los equipos médicos de los centros de referencia la recepción y continuidad en la atención de los Veintisiete (27) usuarios trasladados, suministrando información clara y completa sobre su estado clínico, procedimientos realizados y requerimientos específicos. Esta articulación permitió garantizar una entrega adecuada del paciente y la continuidad del servicio en representación de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.

Yeraldine Gonzalez R.

YERALDINE GONZALEZ RESTREPO
CC: 1000440192 DE MACEO – ANTIOQUIA
AUXILIAR DE ENFERMERÍA
TELEFONO:3024562776

ANEXO EVIDENCIA DE ENTREGA DE PRODUCTOS	
1. TEMA - ACTIVIDAD – PRODUCTO	
ACTIVIDAD N°	EVIDENCIA
	ASEO TERMINAL DE AMBULANCIA  **TRASLADO DE PACIENTE** 

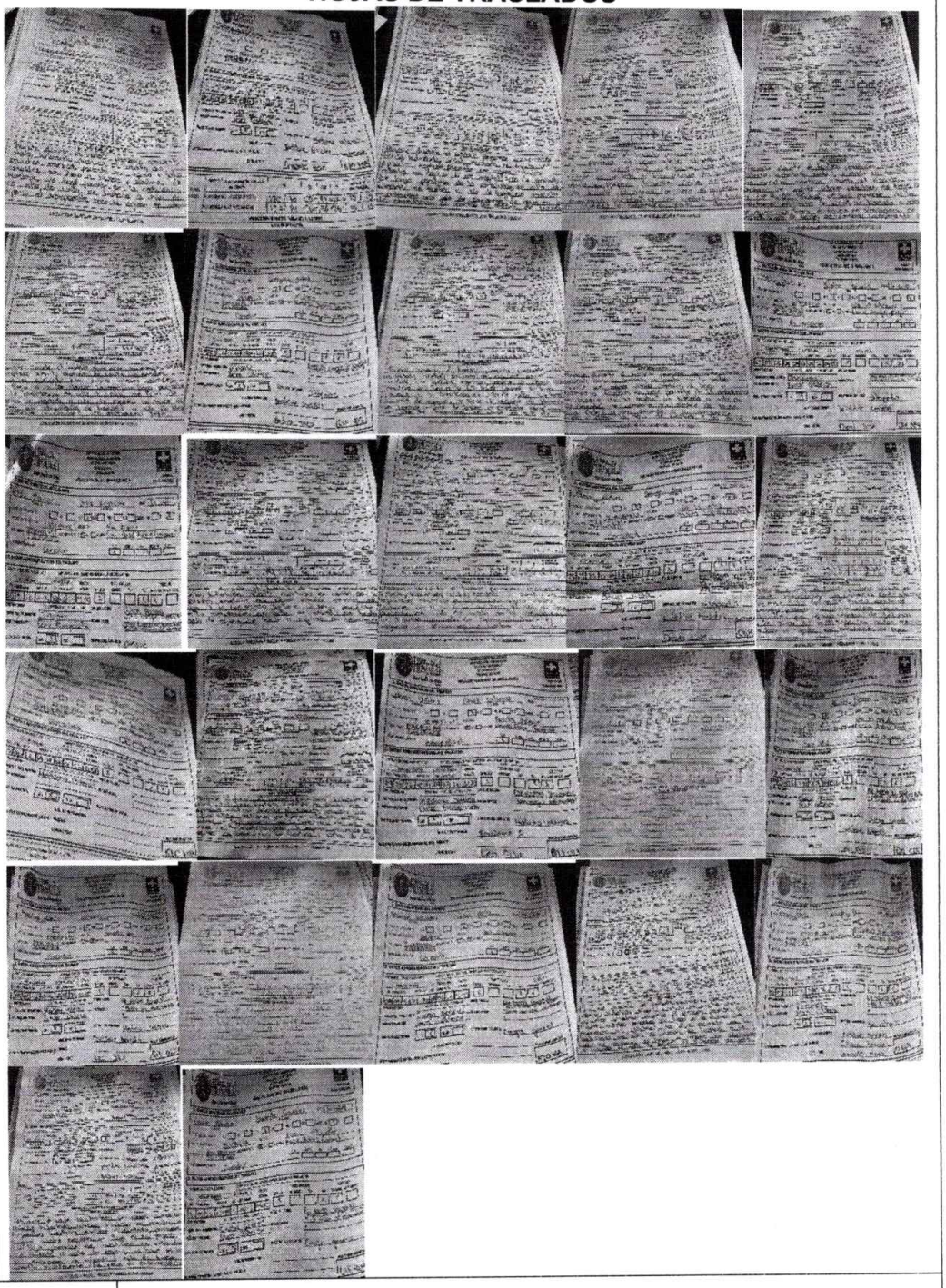
HOJA DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA

RESPONSABLE YERALDINE GONZALEZ RESTREPO

MES ABRIL AÑO 2026 CC 1000440192

N° ORDEN	FECHA DE SALIDA	HORA DE SALIDA	FECHA LLEGADA	HORA DE LLEGADA	DOCUMENTO PACIENTE	IPS TRASLADADO
1	25/03/2026	12:51	25/03/2026	15:35	22189107	YARUMAL
2	26/03/2026	10:36	26/03/2026	21:43	3650323	MEDELLIN
3	29/03/2026	19:44	29/03/2026	22:40	22188731	YARUMAL
4	31/03/2026	04:59	31/03/2026	16:43	104542118	MEDELLIN
5	31/03/2026	19:03	01/03/2026	01:13	1045078549	MEDELLIN
6	06/04/2026	15:33	06/04/2026	19:00	1032254286	YARUMAL
7	07/04/2026	19:16	07/04/2026	21:40	1045081501	YARUMAL
8	08/04/2026	12:35	08/04/2026	03:35	1007121325	YARUMAL
9	09/04/2026	19:19	10/04/2026	01:38	1045419415	CAUCASIA
10	10/04/2026	14:28	10/04/2026	17:00	3384512	YARUMAL
11	10/04/2026	23:06	11/04/2026	06:00	1007625828	MEDELLIN
12	11/04/2026	17:28	11/04/2026	22:00	1045080366	YARUMAL
13	11/04/2026	22:20	12/04/2026	01:00	1042417231	YARUMAL
14	12/04/2026	14:10	12/04/2026	16:20	71219088	YARUMAL
15	12/04/2026	23:50	13/04/2026	03:00	1001989329	YARUMAL
16	13/04/2026	17:54	13/04/2026	22:00	15321010	YARUMAL
17	14/04/2026	23:19	15/04/2026	02:00	790848	YARUMAL
18	15/04/2026	19:33	16/04/2026	00:50	2,60489E+13	CAUCASIA
19	16/04/2026	05:22	16/04/2026	07:38	1007507417	YARUMAL
20	16/04/2026	18:28	16/04/2026	21:24	1044150118	YARUMAL
21	16/04/2026	18:28	16/04/2026	21:24	1045077387	YARUMAL
22	18/04/2026	10:15	18/04/2026	16:00	22187284	CAUCASIA
23	19/04/2026	12:18	19/04/2026	15:00	22189220	YARUMAL
24	19/04/2026	15:25	19/04/2026	18:22	15296458	YARUMAL
25	21/04/2026	20:32	22/04/2026	06:00	1037265406	MONTERIA
26	22/04/2026	14:42	22/04/2026	17:29	3505604	YARUMAL
27	23/04/2026	07:05	23/04/2026	11:26	32207192	YARUMAL

HOJAS DE TRASLADOS



FIRMA CONTRATISTA	Yeraldine Gonzalez R. YERALDINE GONZALEZ RESTREPO CC: 1000440192 DE MACEO – ANTIOQUIA AUXILIAR DE ENFERMERÍA TELEFONO:3024562776

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1000440192
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YERALDINE GONZALEZ RESTREPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	VERDA SAN LUCAS	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACION:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4648266649**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996580107

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1000440192	GONZALEZ RESTREPO YERALDINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	100044019	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

NIT. 891.982.129-7

Acta de supervisión

Acta de avance número		4

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 10-2026 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	Once (11) meses y veinticinco días, desde el 05 de enero de, al 31 diciembre de 2026
Valor	Treinta y un millon novecientos cuncuenta mil pesos ($31.950.000)
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	YERALDINE GONZALEZ RESTREPO
Cédula de ciudadanía	1000440192

Concepto de supervisión

Que analizado el informe de actividades presentados por la contratista YERALDINE GONZALEZ RESTREPO se pudo verificar que cumplió con las actividades en el periodo del mes de abril 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. 10-2026, realizando las siguientes actividades

> Traslado de pacientes regulados y no regulados para IPS de nivel superior, un total de 27. 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 19.
> Traslado a Caucasia 3
> Traslados a Medellin 4
> Traslado a Montería 1
> Aseo terminal ambulancia 1. (soporte imágenes fotográficas)

Especificaciones del avance

Valor del Contrato **$ 31,950,000** 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	29,250,000	8.5 %
2	$2,700,000	26,550,000	8.5 %
3	$2,700,000	23,850,000	8.5 %
4	$2,700,000	21,150,000	8.5 %
			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. 04 del contrato Nro 10-2026 del mes de abril 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 4648266649 por valor de ($541.800) correspondiente a: - salud: periodo abril -2026 arl mes de abril de 2026 y pension del mes de abril de 2026 (27/04/2026)

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 10 -2026

Porcentaje de ejecución del contrato	33.8	%
Porcentaje por ejecutar	66.2	%

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

En constancia de lo anterio, se firma a los 30 dias del mes de abril del año 2026



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