E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - VALDIVIA Nit: 891.982.129-7			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 12794	Fecha:	May.29/2026

2026 05 29 ******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.: 13

Fecha Fact.: May.28/2026

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 ENFERMERIA PARA TRASLADO DE PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE VALDIVIA, EN LOS VEHICULOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES (TAB) PARA IPS DE NIVEL SUPERIOR, CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE MAYO A 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:29/05/2026

Hora:7:23:58

CUENTA DE COBRO N°5
FECHA 31/05/2026

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° 5 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 MAYO hasta el 31 de MAYO 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,

Estefania Montoya

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

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado **Detalle** Verificación Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
ESE HOSPITAL VALDIV
NIT: 891982129
FECHA: 01/06/2026

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	2026/05/29
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA

Regresar

INFORME DE ACTIVIDADES N° 05	
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 MAYO AL 31 DE MAYO 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 15 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 15 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 15 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 0 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.

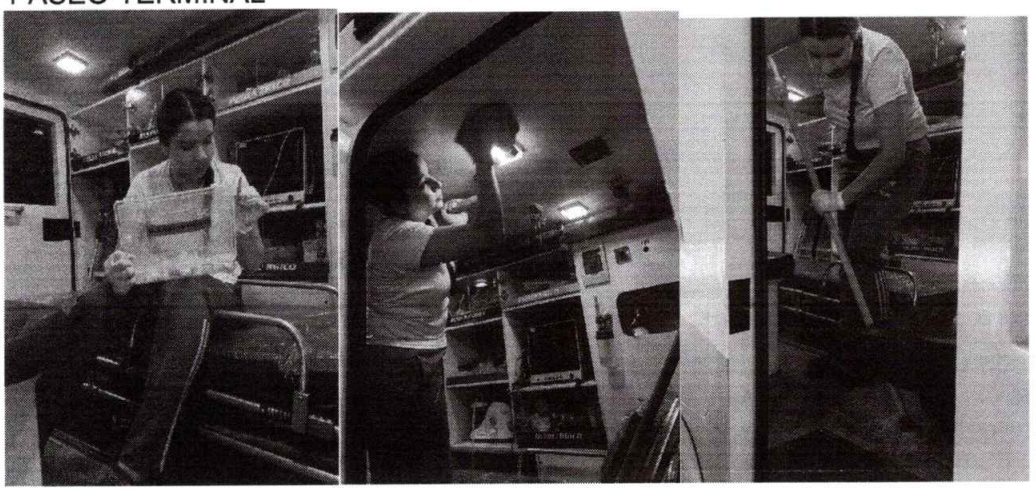
Estefanía Montoya

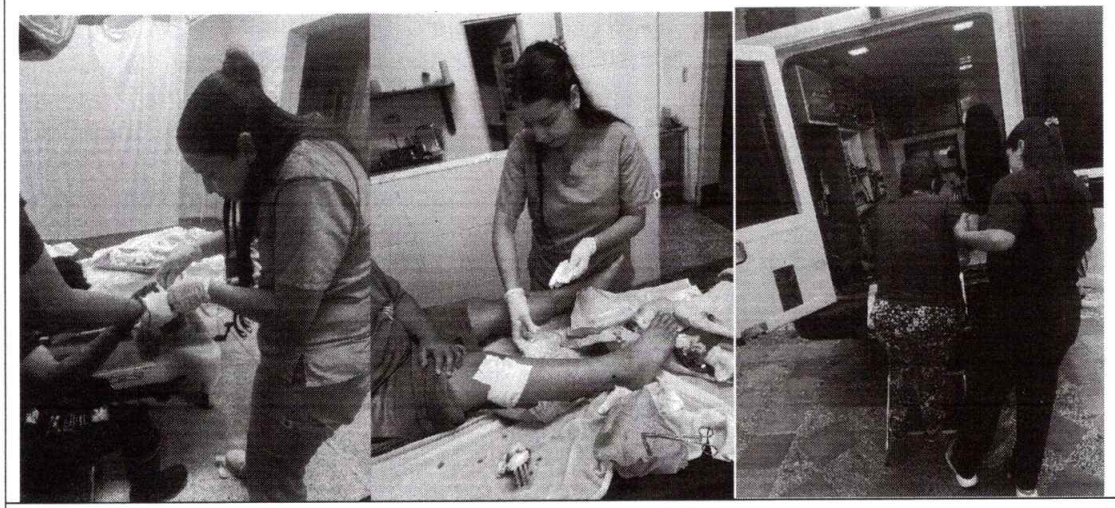
NOMBRE COMPLETO
C.C. N° 1010145187 de VADIVIA - ANTIOQUIA
Dirección: CALLE KENNEDY
Teléfono: 3135014470

NEXO
VIDENCIA DE ENTREGA DE PRODUCTOS

1. TEMA - ACTIVIDAD - PRODUCTO

CTIVIDAD °	EVIDENCIA
	1 ASEO TERMINAL





Descripción: TURNO EN URGENCIAS

Descripción: TRASLADOS

IRMA CONTRATISTA

Estefanía Montoya

NOMBRE COMPLETO
C.C. N° 1010145187 de VALDIVIA - ANTIOQUIA
Dirección: CALLE KENNEDY
Teléfono: 3135014470

HOJA DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA

RESPONSABLE ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ

MES MAYO AÑO 2026 CC 1010145187

N° ORDEN	FECHA DE SALIDA	HORA DE SALIDA	FECHA LLEGADA	DOCUMENTO PACIENTE	IPS TRASLADADO
1	01/05/2026	16:58	20:30	78690301	MONTERIA
2	02/05/2026	23:22	02:22	1022173736	MEDELLIN
3	03/05/2026	11:06	11:53	1038359146	YARUMAL
4	03/05/2026	17:59	19:07	43091223	YARUMAL
5	09/05/2026	17:12	19:20	15295443	CAUCASIA
6	12/05/2026	22:00	23:24	15296502	YARUMAL
7	13/05/2026	02:56	05:16	15328729	CAUCASIA
8	14/05/2026	07:48	11:20	22030214	MONTERIA
9	15/05/2026	10:15	11:11	1035443300	YARUMAL
10	15/05/2026	16:16	18:18	1045077533	CAUCASIA
11	16/05/2026	11:47	13:44	10450803774	CAUCASIA
12	18/05/2026	15:50	18:54	1044153654	MONTERIA
13	20/05/2026	23:10	01:39	1044150908	CAUCASIA
14	22/05/2026	12:44	13:40	1037448937	YARUMAL
15	25/05/2026	01:05	03:49	1041634984	MEDELLIN
16	10/05/2026	19:00	07:00	turno en urgencias	

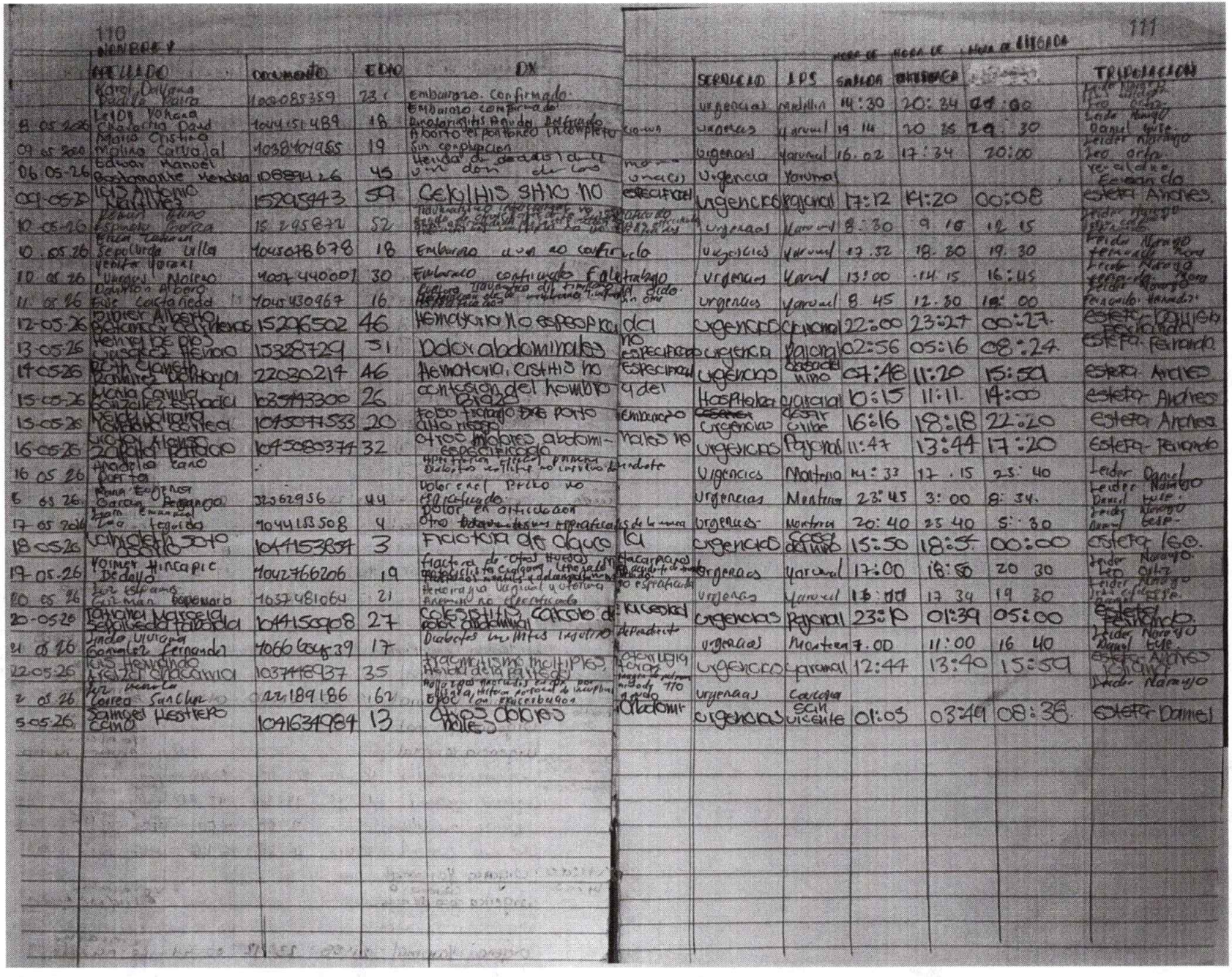
FECHA	APELLIDO	DOCUMENTO	EDAD	EPS	DX
29-04-26	Eliana Patricia Uribe Ruiz	7001 989 772	38	Coosalud	Embarazo confirmado amenaza de aborto
29 04 26	Angyel Daniel Ariza Toro	1004433481	4	Coosalud	Dolor en articulaciones, dos fracturas del brazo izquierdo y del hombro y del brazo
30-04-26	Wendy Maria Perez Bonilla	1003949652	26	Policia	Fallo cardiaco
30 04 26	Eliana Patricia Uribe Ruiz	1001 989 772	38	Coosalud	Amenaza de aborto
30 04 26	Maria Angelica Contreras de Duran	32 552 643	89	Coosalud	Hematuria

MAYO 2026

01 05 26	Alge Lorena Restrepo Bedoya	1044163586	10	Coosalud	Paludismo debido a plasmodium vivax
01-05-26	Fred Antonio Perez Banks	78879301	60	Nueva EPS	Hematuria no especificada
01-05-26	Dorian Eduardo Garcia Alzate	1003503584	31	Asmet salud	Caida del hombro
01-05-26	Ruth Yaneth Ramirez Montero	22080214	46	Coosalud	Dolor localizado en otras partes
02-05-26	Jimena Arango Rodriguez	1049507604	27	La previsora	Dolor pelvico perineal otro
02-05-26	Lam Salum Ramos Mayo	1022773736	1	Sura	Contracciones falsas
03-05-26	Maria Victoria Garcia Cardenas	1038359146	86	Salud vida	Embarazo confirmado amenaza de aborto
03-05-26	Dana del Carmen Castro Palomino	43091223	70	Coosalud	Dolor abdominal
02-05-26	Maria Yonaro Arcaya Espinoza	1045079984	34	Coosalud	Fractura de otras partes del antebrazo
02-05-26	Daiseni Yolanda Saavedra Blanco	43186037	42	Sura salud	Traumatismo de facial y moscelos a nivel del contusion del pradio
03-05-26	Maria Nieves Garcia Serrano	21592199	46	La Previsora	Retorcijo la tobillo
4-05-26	Eva Soledad Betancur	7003628334	25	Coosalud	Embarazo confirmado
4 05 26	Johan Jair George	1044435581	35	Coosalud	Dolor abdominal y gas
05-05-26	Jenny Johanna Arboleda Molina	1045078801	36	Coosalud	Aborto espontaneo incompleto
05 26	Rosalba Londoño	1045436796	30	Compañia mundial de Seguros	Fracturas de las costillas
05 26	Jessica Natalia Mendoza Garro	1001989385	25	Coosalud	Embarazo confirmado
05-26	Julieta Zapata Mateo	1044158499	4	Coosalud	Fiebre, no especificada
05-26	John Jairo Lora Bedoya	1066590882	31	Salud total	neumonia bacteriana
05-26	Jaime De la Ossa Lombard	1042 [illegible]988	6	Coosalud	Traumatismo no especificado del hombro y del brazo
5-26	Oneider Gerardo Pinilla	10 4415133	16	Coosalud	Dolor, no especificado
-26	Jaime Escalante Sepulveda	3 649785	71	Famia	Estudio y trastornos de gitritis otras causas
26	Maria Eugenia Mejia de Ossa	32116343	72	Coosalud	Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con exacerbacion aguda
20	Heiler Dinglen Giraldo Parra	7002085358	23	Coosalud	Embarazo confirmado
26	Heverth Chaverra Arango	1040081484	3	Coosalud	fiebre no especificada
6	Jose G. Dario Moreno Vanegas	15 317 109	75	Coosalud	Apendicitis, no especificada
6	Mario Otelo Yaramillo de Leon	22.190727	75	Coosalud	Dolor local, zona no especificada
	Maria Carolina Agudelo Segovia	1002065503	31	Coosalud	Accidente cerebro vascular
	Bendi Velo Cuervo Hurtado	45910687	50	Nueva	Convulsion

SERVICIO	EPS				
Urgencias	Yaruma	7:20	8:45	11:30	Leider Noriega Fernando Hernandez
Urgencias	Yaruma	13:30	14.45	16:00	Leider Noriega Fernando Hernandez
Urgencia	Yaruma				Geraldine Daniel Hoyos Yeraldin Andres
Urgencia	Yaruma				Leider Noriega Andres Mazo
Urgencias	Yaruma	23:35	00 55	2.00	
Urgencias	Montería	15:50	19:20	2.00	Leider Noriega Leo ortiz
Urgencias	Montería	16:58	20:30	01:24	Esteffy Andres
Urgencia	Yaruma				Yeraldin Daniel
Urgencia	clinica Payoral				Yeraldin Daniel
Urgencias	Yaruma	6:40	7:50	9:30	Leider Noriega Leo ortiz
Urgencias	Cerezal	23:22	02:22	08:25	Esteffy Leo
Urgencias	Yaruma	11:06	11:53	14:00	Esteffy Daniel
Urgencias	Yaruma	17:59	19:07	21:26	Esteffy Fernando
Urgencias	clinica Payoral				Yeraldine Fernando
Urgencias	Yaruma	21:21	22:59	00:03	Yeraldine Fernando Yeraldine Fernando
Urgencia	Yaruma				
Urgencia	Yaruma	2.20	3:30	4:20	Leider Noriega Leo ortiz
Urgencias	Yaruma	14 18	15 30	17.20	Leider Noriega Leo ortiz
Urgencias	Yaruma	17-26	18.20	19.30	Leider Noriega Leo ortiz
Urgencias	Yaruma	00.00	2 45	6.00	Yeraldin - Jeuris Daniel Euse
Urgencias	Clinica Prado				Yeraldine Daniel Euse
Urgencias	Yaruma				Yeraldine Daniel Euse
Urgencia	Yaruma	12:30	01:40	04:00	Yeraldine Andres Mateo
Urgencia	Yaruma				Yeraldine Andres Mateo
Urgencia	Yaruma				Leider Noriega Leo ortiz
Urgencias	Medellin	18:45	22:30	2:40	Leider Noriega Andres Mateo
Urgencias	Yaruma	13 15	14.30	15:30	Leider Noriega Yeraldine Daniel
Urgencias	medellin		2:00	4.00	Leider Daniel Leo ortiz
Urgencias	Yaruma	2:40	4:30	5 40	Yeraldine Daniel
Urgencia	Yaruma				
Urgencia	Caucasia casa del niño Medellin				
Urgencia	Pablo Toben				
Urgencias	Yaruma	21:58	23:42	00:44	

Scanned with CamScanner



110

	NOMBRE Y APELLIDO	documento	EDAD	DX
	Karol Dayana Padilla Parra	1000085359	23	Embarazo. Confirmado.
8-05-2026	Leidy Yohana Chavarro Daza	1014151489	18	Embarazo confirmado Puerperio inmediato Aborto en portero incompleto
09-05-2026	María Cristina Molina Carvajal	1038401965	19	Sin complicación
06-05-26	Edwar Manuel Bohorquez Hendrix	1088942.6	45	Herida de decubito de un dedo de la mano
09-05-26	[illegible] Antonio Narvaez	15295443	59	CELULITIS SIMIO NO
10-05-26	[illegible] Espinosa Correa	15 295872	52	[illegible]
10-05-26	[illegible] Sepulveda Ulla	1005078678	18	Embarazo uno no confirmado
10-05-26	[illegible] Molano	1007440007	30	Embarazo confirmado Falta trabajo
11-05-26	[illegible] Castañeda	1005430967	16	[illegible]
12-05-26	Didier Alberto Balcazar Carrero	15296502	46	Hemicrania no especifica
13-05-26	Heinner de Jesus Urueta Herrera	13328729	31	Dolor abdominales
14-05-26	Ruth Yaneth Ramirez Bohorquez	22030214	46	Hematuria, cistitis no
15-05-26	Maria Camila Gonzalez Estrada	1035443300	26	[illegible]
15-05-26	Neidy Juliana Montaño Ortega	1045077533	20	[illegible]
16-05-26	Victor Alonso Zabala Pallares	1045083774	32	Otros dolores abdominales especificados
16-05-26	[illegible] Cano Parra			[illegible]
16-05-26	Maria Eugenia Garcia Becerra	32562956	44	Dolor en el pecho no especificado
17-05-2026	Juan Emanuel Leal Tegueda	1044153508	4	Dolor en articulación otros [illegible] especificados
18-05-26	[illegible] Sotelo	1044153891	3	Fractura de clavicula
19-05-26	Yoiner Hincapie Dedalo	1042766206	19	Fractura de otros huesos
20-05-26	Luz Estefania Guzman Bohorquez	1032481064	21	Hemorragia vaginal y uterina
20-05-26	Tatiana Marcela Sepulveda Taborda	1044150908	27	Celulitis celulitis de pared abdominal
21-05-26	Linder Uriangel Gonzalez Fernandez	1066654539	17	Diabetes mellitus tipo no
22-05-26	Luis Fernando Arenas Chacaima	1037446937	35	Traumatismo multiples [illegible]
2-05-26	Luz Maria Correa Sanchez	22189186	62	[illegible]
5-05-26	Samuel Restrepo Cano	1041634984	13	Otros dolores no

111

	SERVICIO	IPS	SALIDA	ENTRADA		TRIANGULACION
	Urgencias	Medellin	14:30	20:34	23:00	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	19 14	20 25	23 30	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	16.02	17:34	20:00	[illegible]
[illegible]	Urgencia	Yarumal				[illegible]
[illegible]	Urgencias	Bayamo	17:12	19:20	00:08	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	8 30	9 18	12 15	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	17.32	18.30	19.30	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	13:00	14 15	16:45	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	8 45	12.30	18:00	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Bayamo	22:00	23:27	00:27	[illegible]
[illegible]	Urgencia	Bayamo	02:56	05:16	08:24	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Hospital [illegible]	07:48	11:20	15:50	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Hospital [illegible]	10:15	11:11	14:00	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Cesar Cuello	16:16	18:18	22:20	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Bayamo	11:47	13:44	17:20	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Montería	14:33	17 15	23:40	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Montería	23:45	3:00	8:34	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Montería	20:40	23 40	5:30	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Cesar Cuello	15:50	18:35	00:00	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	17:00	18:50	20 30	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Yarumal	16:00	17 34	19 30	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Bayamo	23:10	01:39	05:00	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Montería	7.00	11:00	16 40	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Bayamo	12:44	13:40	15:59	[illegible]
[illegible]	Urgencias	Cereteria				[illegible]
[illegible]	Urgencias	San Vicente	01:05	03:49	08:36	[illegible]

Scanned with CamScanner

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

NOMBRES	APELLIDOS	EDAD
Efren Antonio	Perez Gomez	60 años

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

N° DE IDENTIFICACIÓN: 78690301 DIRECCIÓN: Pallanquero

TELÉFONOS: 3135286075 3207226760 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: Ingrid Perez - Hija

ASEGURADORA/E.A.P.B: Nueva eps

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
01 05 2026	16 : 58	01 05 2026	20 : 30	x			x	x	

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT. **IPS QUE RECIBE:** Clinica materno infantil casa del niño

SERVICIO REQUERIDO: Urologica

MÉDICO REMISOR: Carlos Blanquiceth

DIAGNÓSTICO: 1) Retencion de orina
P Hematuria no especificada
Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen

SERVICIO DE ORIGEN: URG [x] HOSP [ ]

DESTINO DEL SERVICIO: urologica

AUX. DE ENFERMERIA: Estefania 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	133 / 75	68 pmt	97 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	122 / 75	60 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 clinica materno infantil casa del niño Montería, se ingresa paciente en silla de ruedas, se ubica en cama, se comenta con medico de turno quien atiende la información, firma

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: 0
FECHA: 08/07/202

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

Liam Aalain — NOMBRES
Ramos Mazo — APELLIDOS
EDAD: 1 Años

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

N° DE IDENTIFICACIÓN: 1022173736 DIRECCIÓN: Racdal cielo

TELEFONOS: 3003187887 ACOMPAÑANTE: SI [x] NO [ ] NOMBRE: Maiseka Mazo

ASEGURADORA/E.A.P.B: sora — 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
02 05 2026	23:21	03 05 2026	02:22	[x]	[ ]	[ ]	[x]	[x]	[ ]

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

SERVICIO REQUERIDO: Pediatria

MÉDICO REMISOR: Carlos Blanquicett

DIAGNÓSTICO: 1) Convulsiones, p Febriles

SERVICIO DE ORIGEN: URG [x] HOSP [ ]

DESTINO DEL SERVICIO: Pediatria

AUX. DE ENFERMERIA: Estefania Montoya

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

CONDUCTOR: Leo Ortiz

PLACA AMBULANCIA 012023

	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	/	135 pmt	95 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	/	125 pmt	94 %	°C	15 / 15

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

paciente durante el traslado consciente, alerta, llanto fuerte, hidratado, afebril, sin episodios eméticos, no presenta ninguna convulsion durante el camino duerme periodos largos acostado en camilla en compañia de su madre, se llega al hospital General Medellin, se ingresa paciente, se espera 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: 0
FECHA: 08/07/202

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

María Victoria — NOMBRES
Sierra Cardenas — APELLIDOS
EDAD: 36 años

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

N° DE IDENTIFICACIÓN: 1038359146
DIRECCIÓN: Calle Kennedy

TELEFONOS: 3108954211
ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [x] NOMBRE:

ASEGURADORA/E.A.P.B: savia salud

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
03 05 2026	11:06	03 05 2026	11:53	[x]	[ ]	[ ]	[x]	[x]	[ ]

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

SERVICIO REQUERIDO: Ginecología
MÉDICO REMISOR: Jesus Calderon
DIAGNÓSTICO: 1) Embarazo confirmado
p Amenaza de aborto

SERVICIO DE ORIGEN: URG [x] HOSP [ ]
DESTINO DEL SERVICIO: Ginecología

AUX. DE ENFERMERIA: Estefanía Montoya
ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: **MÉDICO:**
CONDUCTOR: Daniel ESE
PLACA AMBULANCIA: OKK 084

	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 / 65	79 pmt	95 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	112 / 66	78 pmt	93 %	°C	15 / 15

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

Paciente durante el traslado consciente, alerta, hidratada, afebril, sin episodios eméticos, no refiere dolor, se llega a la ese HSJD Caucasia, se ingres paciente en silla de ruedas, se espera al llamado, se comenta con medico de turno quien acepta la información, firma hoja de traslado el

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

María del Carmen (NOMBRES) Vasquez Betancur (APELLIDOS) EDAD: 70 años

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

N° DE IDENTIFICACIÓN 43091223 DIRECCIÓN El alto

TELEFONOS 3218819826 3013347469 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: piedad Mesa - Hija

SEGURADORA/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
03/05/2026	17:59	03/05/2026	19:07	[x]	[ ]	[ ]	[x]	[x]	[ ]

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

SERVICIO REQUERIDO: Cirugía General **DIAGNÓSTICO:** 1) Dolor abdominal p localizado en parte superior, nauseas el vomito

MÉDICO REMISOR: Jesús Calderón

SERVICIO DE ORIGEN: URG [x] HOSP [ ] **DESTINO DEL SERVICIO:** Cirugía General

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	96 / 24	95 pmt	90 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	86 / 50	94 pmt	95 %	°C	15 / 15

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

Paciente durante el traslado consciente, alerta, hidratada, afebril, sin episodios eméticos, refiere dolor durante el traslado, hipotensa, se le coloca 500cc de solución salina al 0.9% y canula de oxigeno a 2 litros por minuto, se llega a la ESE HSJDD Cayromal se ingresa paciente en silla de ruedas

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

Luis Antonio — NOMBRES
Martinez — APELLIDOS
EDAD: 59 años

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

N° DE IDENTIFICACIÓN: 15295443 DIRECCIÓN: Organi

TELEFONOS: 3001137881 3183666634 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [x] 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
09/05/2026	17:12	09/05/2026	19:20	[x]	[ ]	[ ]	[x]	[x]	[ ]

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

SERVICIO REQUERIDO: ortopedia **DIAGNÓSTICO:** 1) Celulitis de sitio no especificado

MÉDICO REMISOR: Carlos Blandon Cetth

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

AUX. DE ENFERMERIA: Estefanía Montoya

ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: **MÉDICO:** **PLACA AMBULANCIA** UK409

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	151/87	62 pmt	98 %	°C	15/15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	133/80	61 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 periodos eméticos, refiere leve dolor, se llega a la clinica Rafael cadavid, se ingresa paciente en silla de ruedas, al hacer el ingreso en facturacion, es negado porque no tiene acompañante, se trata de hablar para que

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

Didier Alberto (NOMBRES) Betancur Cardenas (APELLIDOS) EDAD: 46 años

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

N° DE IDENTIFICACIÓN 15296502 DIRECCIÓN la coposa.

TELEFONOS 3044707506 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE:

ASEGURADORA/E.A.P.B: Savia Salud 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 05 2026	22:03	12 05 2026	23:24	[ ]	[ ]	[x]	[ ]	[ ]	[x]

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

SERVICIO REQUERIDO: Cirugia General **DIAGNÓSTICO:** 1) Retencion de orina p Hematuria, trastornos mentales

MÉDICO REMISOR: Carlos Blanquiceth

SERVICIO DE ORIGEN: URG [x] HOSP [ ] **DESTINO DEL SERVICIO:** Cirugia General

AUX. DE ENFERMERIA: Estefania Montoya

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

CONDUCTOR: Fernando Hernandez

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	140 / 88	67 pmt	97 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	145 / 89	66 pmt	97 %	°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 mucho dolor durante todo el traslado, se ingresa a la ESE Hospital Caromal donde nos acepta el traslado Vr regulado que iba acompañado por la doctora daniela Alvarez se hace triage, se comenta con medico de

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

Henry de Dios (NOMBRES) — Vasquez Helvio (APELLIDOS) — EDAD: 51 años

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

N° DE IDENTIFICACIÓN: 15328729 DIRECCIÓN: el tigre.

TELEFONOS: 3147601205 3002335834 ACOMPAÑANTE: SI [X] NO [ ] NOMBRE: Eduard Cardenas-esposo

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	CONDICION TAM	TAB	REGULADO	NO REGULADO
13 05 2026	02:56	13 05 2026	05:16	X			X	X	

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

SERVICIO REQUERIDO: Cirugia General

MÉDICO REMISOR: Jesus Calderon

DIAGNÓSTICO: 1) Dolor localizado en otras partes del abdomen

SERVICIO DE ORIGEN: URG [X] HOSP [ ]

DESTINO DEL SERVICIO: Cirugia General

AUX. DE ENFERMERIA: Estefania Montoya

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

CONDUCTOR: Fernando Hernandez

PLACA AMBULANCIA RZO758

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	155/97	61 pmt	96 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	149/96	66 pmt	97 %	°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, refiere dolor, se llega a la clinica Rayoncit, se ingresa paciente en silla de ruedas se espera al triando en sala de triage, se comenta con medico de turno quien atiende a la informacion

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

Henry de dios (NOMBRES) | Vasquez Helao (APELLIDOS) | EDAD: 51 años

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

N° DE IDENTIFICACIÓN: 15328729 | DIRECCIÓN: el tigre.

TELEFONOS: 314 760 1205 / 300 335 0834 | ACOMPAÑANTE: SI [X] NO [ ] | NOMBRE: Edouard Calderon 3-esposo

ASEGURADORA/E.A.P.B: coosalud

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
13 05 2025	02:56	13 05 2025	05:16	X			X	X	

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

SERVICIO REQUERIDO: Cirugia General

MÉDICO REMISOR: Jesus Calderon

DIAGNÓSTICO: 1) Pobr localizado p en otras partes del abdomen

SERVICIO DE ORIGEN: URG [X] HOSP [ ]

DESTINO DEL SERVICIO: Cirugia General

AUX. DE ENFERMERIA: Estefania Montoya

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

CONDUCTOR: Fernando Hernandez

PLACA AMBULANCIA: TZO758

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	155 /97	61 pmt	96 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	149 /96	66 pmt	97 %	°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, refiere dolor, se llega a la clinica Rafaonal Caucasia, se ingresa paciente en silla de ruedas se espera al tratando en sala de triage, se comenta con medico de turno quien atiende a la informacion

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

NOMBRES: Doth Gameth	APELLIDOS: Ramirez Montoya	EDAD: 46 años							
TIPO DE DOCUMENTO	R.C [ ]	T.I [ ]	C.C [x]	C.E [ ]	NUIP [ ]	M.S [ ]	SEXO: M [ ]	F [x]	
N° DE IDENTIFICACIÓN: 22030214	DIRECCIÓN: Calle Porvenir.								
TELEFONOS: 3136439875 3233847475.	ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ]	NOMBRE: Ignacio Ortiz.							
EGURADORA/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
14 05 2026	07:48	14 05 2026	11:25	x			x	x	

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT. **IPS QUE RECIBE:** Clinica materno infantil casa del niño

SERVICIO REQUERIDO: Urologica

DIAGNÓSTICO: 1) Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen

MÉDICO REMISOR: Carlos Blanquiceth

SERVICIO DE ORIGEN: URG [ ] HOSP [x]

DESTINO DEL SERVICIO: Urologica

AUX. DE ENFERMERIA: Estefania Montoya

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

CONDUCTOR: Andres Mazo

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	114 / 74	100 pmt	95 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	120 / 85	91 pmt	96 %	°C	15 / 15

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

Paciente durante el traslado consciente, alerta, hidratada, afebril, sin episodios eméticos, no refiere dolor se llega a Fundacion amigos de la salud Montevid, se comenta con medico de turno quien atiende el la informacion firma la hoja de traslado el dia 14-05-26 hora 11:27 se deja paciente en camil

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

Nelly Juliana — NOMBRES
Londoño Correa — APELLIDOS
EDAD: 20 años

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

N° DE IDENTIFICACIÓN: 1045077533 DIRECCIÓN: El Silencio.

TELEFONOS: 3217184790 3216617845 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: Marta Correa

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 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
15/05/2026	16:16	15/05/2026	18:18	X			X	X	

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT.
IPS QUE RECIBE: Cesar Uribe Piedrahita
SERVICIO REQUERIDO: Ginecología
MÉDICO REMISOR: Daniela Alvarez
DIAGNÓSTICO: 1) Falso trabajo de parto a las 37 semanas Segundo Anormal P preeclampsia, infección genital embarazo alto riesgo
SERVICIO DE ORIGEN: URG [X] HOSP [ ]
DESTINO DEL SERVICIO: Ginecología
AUX. DE ENFERMERIA: Estefanía Londoño
ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: **MÉDICO:**
CONDUCTOR: Andres Mazo
PLACA AMBULANCIA: LIK709

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 / 63	83 pmt	96 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	109 / 63	79 pmt	97 %	°C	15 / 15

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA Feto cardia A+

NOTA DE EVOLUCIÓN

Paciente durante el traslado consciente, alerta, hidratada, afebril, sin episodios eméticos no refiere dolor, se llega al hospital Cesar Uribe Piedrahita, 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

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

NOMBRES: María camila	APELLIDOS: Gonzalez estrada	EDAD: 26 años	
TIPO DE DOCUMENTO: R.C [ ] T.I [ ] C.C [X] C.E [ ] NUIP [ ] M.S [ ]	SEXO: M [ ] F [X]		
N° DE IDENTIFICACIÓN: 1035443300	DIRECCIÓN: Monte Blanco		
TELEFONOS: 3506182824 3016427328	ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: Golleth Arteaga		
ASEGURADORA/E.A.P.B: Axa colpatria	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
15 05 2025	10 : 15	15 05 2025	11 : 11	[X]	[ ]	[ ]	[X]	[X]	[ ]

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

SERVICIO REQUERIDO: ortopedia

MÉDICO REMISOR: Carlos Blandon Gleth

DIAGNÓSTICO: 1) contusion de hombro y de brazo motocicista lesionado accidente de transito

SERVICIO DE ORIGEN: URG [ ] HOSP [X]

DESTINO DEL SERVICIO: ortopedia

AUX. DE ENFERMERIA: Estefanía Montoya

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

CONDUCTOR: Andres Mazo

PLACA AMBULANCIA: LIK 409

	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	130 / 85	70 pmt	95 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	102 / 63	71 pmt	96 %	°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 esehsj - hsj caucasia, se ingresa paciente en silla de ruedas se espera el llamado en sala de triage, se ubica en cama se comenta con medico de turno

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

NOMBRES: Victor Alonso
APELLIDOS: Zapata Palacio
EDAD: 32 años

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

N° DE IDENTIFICACIÓN: 1045080374
DIRECCIÓN: Palanquero

TELEFONOS: 3042176201 3233815443.
ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: Magdalena Velasquez

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
16/05/2026	11:47	16/05/2026	13:44	X			X	X	

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT.
IPS QUE RECIBE: clinica Rafael
SERVICIO REQUERIDO: Cirugia General
MÉDICO REMISOR: Juliana Ibotero
DIAGNÓSTICO: 1) otros dolores abdominales no especificados
SERVICIO DE ORIGEN: URG [X] HOSP [ ]
DESTINO DEL SERVICIO: Cirugia General
AUX. DE ENFERMERIA: Estefania Montoya
ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: **MÉDICO:**
CONDUCTOR: Fernando Hernandez
PLACA AMBULANCIA: KZO758

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	146 / 82	80 pmt	93 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	117 / 67	93 pmt	94 %	°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 clinica Rafael Caucasia, se ingresa paciente y en silla de ruedas, y se espera al llamado en sala de triage, se comenta con medico de turno

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

NOMBRES: valentin — APELLIDOS: soto osorio — EDAD: 3 años

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

N° DE IDENTIFICACIÓN: 1047153654 DIRECCIÓN: crescencio

TELEFONOS: 3117355364 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: cristina osorio

SEGURADORA/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
18/05/2026	15:50	18/05/2026	16:34	[x]	[ ]	[ ]	[x]	[x]	[ ]

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT. **IPS QUE RECIBE:** materno infantil casa del niño

SERVICIO REQUERIDO: ortopedia

MÉDICO REMISOR: daniela alcaraz

DIAGNÓSTICO: 1) fractura de la clavicula p el, contusion del hombro derecho

SERVICIO DE ORIGEN: URG [x] HOSP [ ]

DESTINO DEL SERVICIO: ortopedia

AUX. DE ENFERMERIA: estefania montoya

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

CONDUCTOR: leo ortiz

PLACA AMBULANCIA: 012023

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	/	99 pmt	96 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	/	98 pmt	97 %	°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 dolor, acostado en camilla de su madre, se llega a la clinica materno infantil casa del niño Montería, se ingresa paciente en silla de ruedas, se espera al llamado en sala de triaje,

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

Tatiana Marcela (NOMBRES) Sepulveda Taborda (APELLIDOS) EDAD: 27 años

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

N° DE IDENTIFICACIÓN 1044150968 DIRECCIÓN la habana.

TELEFONOS 3042873772 3233832356. ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: Gald Madrid

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
20 05 2026	23:10	21 05 2026	01:39	[X]	[ ]	[ ]	[X]	[X]	[ ]

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

SERVICIO REQUERIDO: Cirugia General

MÉDICO REMISOR: Daniela Alvarez

DIAGNÓSTICO: 1) Colecistitis, calculo de vesicula biliar, dolor abdominal, Fiebre.

SERVICIO DE ORIGEN: URG [X] HOSP [ ]

DESTINO DEL SERVICIO: Cirugia General

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	117 / 82	84 pmt	97 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	112 / 70.	86 pmt	98 %	°C	15 / 15

CONDICIONES DURANTE EL TRASLADO Y A LA ENTREGA

NOTA DE EVOLUCIÓN

paciente durante el traslado consciente, alerta, hidratada, afebril, sin perdidas, emeticos, dueme periodos largos, se llega a la clinica Rayonal Cabecera sin novedades paciente en silla de ruedas se comenta con medico de turno quien atiende a la Información, Firma hoja

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

Luis Fernando (NOMBRES) Arera Chocarro (APELLIDOS) EDAD: 35 años

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

N° DE IDENTIFICACIÓN 1037448937 DIRECCIÓN el tamin

TELEFONOS 3023879527 3011778225 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: Yaeni Garcia

ASEGURADORA/E.A.P.B: Adres 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	CONDICION TAM	TAB	REGULADO	NO REGULADO
22/05/2026	12:44	22/05/2026	13:40	[ ]	[ ]	[X]	[ ]	[ ]	[X]

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

SERVICIO REQUERIDO: Cirugia General **DIAGNÓSTICO:** 1) Traumatismos multiples

MÉDICO REMISOR: Daniela Alvarez p/ Laceracion cuero cabelludo

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

AUX. DE ENFERMERIA: Esteranía Montoya

ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: **MÉDICO:** Juliana Botero **PLACA AMBULANCIA** LIK209

CONDUCTOR: Andres Mazo

	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	124 / 72	78 pmt	96 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	144 / 80	79 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 ingresa a la ESE HSJD Caucasia donde es aceptado el traslado no regulado que iba acompañado por la medica Juliana Botero se comenta con medico de turno quien acepta el traslado no regulado se

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

Samuel — NOMBRES
Restrepo Cano — APELLIDOS
EDAD: 13 años

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

DE IDENTIFICACIÓN: 1041639084 DIRECCIÓN: la piscina

TELEFONOS: 3147576081 ACOMPAÑANTE: SI [ ] NO [ ] NOMBRE: Yeray Cano

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 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
25/05/2026	01:05	25/05/26	03:49	X			X	X	

IPS REMISORA: E.S.E SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA ANT. IPS QUE RECIBE: San Vicente Fundación

SERVICIO REQUERIDO: Cirugía General

MÉDICO REMISOR: Carlos Velandia

DIAGNÓSTICO: 1) otros dolores abdominales y los no especificados. Apendicitis especificada

SERVICIO DE ORIGEN: URG [X] HOSP [ ]

DESTINO DEL SERVICIO: Cirugía General

AUX. DE ENFERMERIA: Estefanía Montoya

ACOMPAÑANTES TRIPULANTES (s) IPS: MÉDICO:

CONDUCTOR: Kamel ecse

PLACA AMBULANCIA: OKF089

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	/	87 pmt	98 %	°C	15 / 15
	A LA ENTREGA EN LA I.P.S QUE RECIBE	/	70 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, afebril, refiere leve dolor, se llega al hospital San Vicente Fundación Medellín, se ingresa paciente en camilla, se comenta con medico de turno quien atiende el caso información, Firma hoja de

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1010145187
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-22
FECHA DE PAGO:	2026-05-26
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37186293
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37186293
TIPO DE PLANILLA:	I

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

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/07/2026

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

NIT. 891.982.129-7

Acta de supervisión

Acta de avance número		5

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 mayo 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 durante el mes de mayo de 2026, un total de 15. 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 5.
- Traslados a MEdellin 2.
- Traslado a Montería 3
- Traslado a Caucasia 5
- 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 %
4	$2,700,000	21,600,000	8.3 %
5	$2,700,000	18,900,000	8.3 %
			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. 05 del contrato Nro 01-2026 del mes de mayo 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 37186293 por valor de ($541.800) correspondiente a: - salud: periodo mayo -2026 arl mes de mayo de 2026 y pension del mes de mayo de 2026 (25/05/2026)

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	41.7	%
Porcentaje por ejecutar	58.3	%

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 mayo del año 2026

Hospital
Elber Correa Mesa
C.C 98686821

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