INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
NÚMERO DEL CONTRATO:	**2409400**		
OBJETO DEL CONTRATO:	**"PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO COMO ORGANISMO DE SOCORRO PARA BRINDAR LOS PRIMEROS AUXILIOS PREHOSPITALARIOS A LAS PERSONAS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADAS EN SU VISITA A LOS ESCENARIOS TURISTICOS QUE INTEGRAN LA RED DE ECOPARQUES Y QUE ESTEN A CARGO DE LA PROMOTORA, Y EN LOS EVENTOS A CARGO DE LA ENTIDAD CUYA DURACIÓN NO SUPERE UN DIA".**		
CONTRATANTE:	**PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S**		
CONTRATISTA:	GRUPO ESPECIAL DE RESCATE GER JUAN PABLO JIMENEZ ARBELAEZ	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	Nit #800059823-1 CC 10.276.432 Manizales
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Luz Adriana Bernal Arias	**CARGO:**	Auxiliar Administrativo S.G
FECHA DE INICIO:	Septiembre 18 de 2024	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	Septiembre 15 de 2025

DATOS DEL INFORME			
MENSUAL:	**X**	**FINAL:**	
INFORME No:	**05**	**PERIODO DEL INFORME:**	**Del 01/022025 al 28/02/2025**
VALOR DEL CONTRATO:	**$80.694.813.oo**	**FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:**	**Marzo 3 de 2025**
VALOR ADICIÓN (Si aplica):		**$**	

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
OBLIGACIONES GENERALES					
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS LABORALES	**MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE**		**NÚMERO DE PLANILLA:**		
	Pago Aporte al Sistema de Salud:		**$**		
	Pago Aporte al Sistema de Pensiones:		**$**		
	Pago Aporte a la ARL:		**$**		
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES (Personas Jurídicas):		**SI**	**X**	**NO**	
FACTURA O CUENTA DE COBRO:		**SI**	**X**	**NO**	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		
OBLIGACIÓN DEL CONTRATO	**RESULTADO** **(Describir detalladamente el cumplimiento de cada obligación, sin limitarse a indicar "se cumplió")**	**SOPORTE DOCUMENTAL O DIGITAL** **(Si la obligación requiere ser soportada con evidencia, se debe describir)**
OBLIGACIÓN No. 1 Prestar el servicio de primeros auxilios a las personas que acuden al Bosque Popular el Prado, ecoparque los Yarumos, y al ecoparque Alcázares Arenillo que así lo requieran, de lunes a sábado inclusive domingos y festivos con 1 paramédico, y con ambulancia permanente los días domingos.	Se prestó a cabalidad el servicio de primeros auxilios oportuna y eficazmente a las personas que lo requirieron, el reporte de la enfermería para el período es el siguiente: **FEBRERO 02 2025 11:30** Paciente: María Fabiola López Palacio - Edad: 72 años Documento: 25034379 Teléfono: 3103598250 Diagnóstico: paciente la cual manifiesta que se dirigía hacia los baños, y al dar el paso no ve canaleta, se enreda y cae, a la valoración paciente consciente, alerta, orientada tendida en piso, con contusión en hombro extremidad superior derecha, no crepitación sin limitación del movimiento, se aplica linimento, paciente sin más estigmas de trauma evidentes o que manifieste se dan recomendaciones la acompañante se niega a firmar formato de exoneración APH. **FEBRERO 03 2025 12:50** Paciente: Martin Emilio Orozco Hernández Edad: 46años Documento: 75088370 Diagnóstico: paciente que se encontraba trabajando y manipulando un objeto corto punzante tipo bisturí el cual se le atranca y se lacera en el segundo dedo de la extremidad superior derecha en la primer y segunda falange, de un milímetro de profundidad y sangrado activo, se realiza asepsia y control de sangrado y se cubre con Micropore, se dan recomendaciones y se retira por sus propios medios. **FEBRERO15 2025 14:10** Paciente: Juan José Rodríguez Gómez Edad: 17 años	Se adjunta registro fotográfico

	Documento: 1110370625 Diagnóstico: paciente en compañía de comunidad quienes manifiestan que se encontraban realizando BMX y en una maniobra pierde el control y cae de la misma, al arribo paciente consciente, alerta, orientado, a la valoración manifiesta dolor a la palpación en región lumbar para vertebral, derecha. Paciente sin signos de focalización, movilidad conservada en las 4 extremidades, escoriación en cara interna de antebrazo derecha signos vitales en parámetros de normalidad se traslada en la ambulancia del Ger hacia la Clínica San Marcel. **FEBRERO18 2025 16:00** Paciente: simón julio Giraldo Edad: 16 años Documento: 112599979 Teléfono: 3137320521 Diagnóstico: paciente menor de edad el cual ingresa al servicio de enfermería refiriendo que se encontraba practicando en su bicicleta y que en un salto pierde el control de la misma y cae, a la valoración paciente consciente, alerta, orientado, manifiesta dolor en clavícula, a la palpación extremidad superior derecha, deformidad. Paciente el cual se inmoviliza con crista Flex y se dan recomendaciones se traslada en carro particular por su mamá paciente sin más estigmas de trauma. **FEBRERO22 2025 10:11** Paciente: Sebastián Ordoñez Edad: 17 años Documento: 102825581 Diagnóstico: paciente menos de edad el cual se encuentra dentro de la pista de bmx con personal encargado de esta, los cuales manifiestan que en un salto el paciente pierde el control de su bicicleta y cae, a la valoración paciente consciente, alerta, desorientado en lugar, presenta herida abierta en nariz de 2cm con hematoma y contusión en pómulo derecho, pupilas	

	normo reactivas se traslada en carro particular por sus amigos paciente sin más estigmas de trauma evidentes o que refiera **FEBRERO 24 2025 16:45** Paciente: Jerónimo Gonzales Marín Edad: 11 años Diagnóstico: paciente menor de edad el cual refiere que descendía por la pista de dow Hill en su bicicleta, el cual pierde el control de la misma y cae, a la valoración paciente consciente, alerta, orientado, con escoriación a nivel de rotula extremidad inferior izquierda, se realiza curación y se dan recomendaciones pacientes sin más estigmas de trauma.	
OBLIGACIÓN No. 2 Valorar, estabilizar y trasladar (cuando se requiera) a los pacientes a los centros de atención médica.	En el período se requirió el traslado en ambulancia de paciente que se relaciona: **FEBRERO15 de 2025 14:10** Paciente: Juan José Rodríguez Gómez Edad: 17 años Documento: 1110370625 Diagnóstico: paciente en compañía de comunidad quienes manifiestan que se encontraban realizando bmx y en una maniobra pierde el control y cae de la misma, al arribo paciente consciente, alerta, orientado, a la valoración manifiesta dolor a la palpación en región lumbar para vertebral, derecha. Paciente sin signos de focalización, movilidad conservada en las 4 extremidades, escoriación en cara interna de antebrazo derecha signos vitales en parámetros de normalidad se traslada en la **ambulancia del Ger** hacia la clínica san Marcel.	
OBLIGACIÓN No. 3 Contar con los equipos indispensables para la prestación del servicio de	Siempre cuento con los equipos necesarios para la prestación del servicio de primeros auxilios y ambulancia en caso de ser requerido, en todos los sitios y eventos indicados	

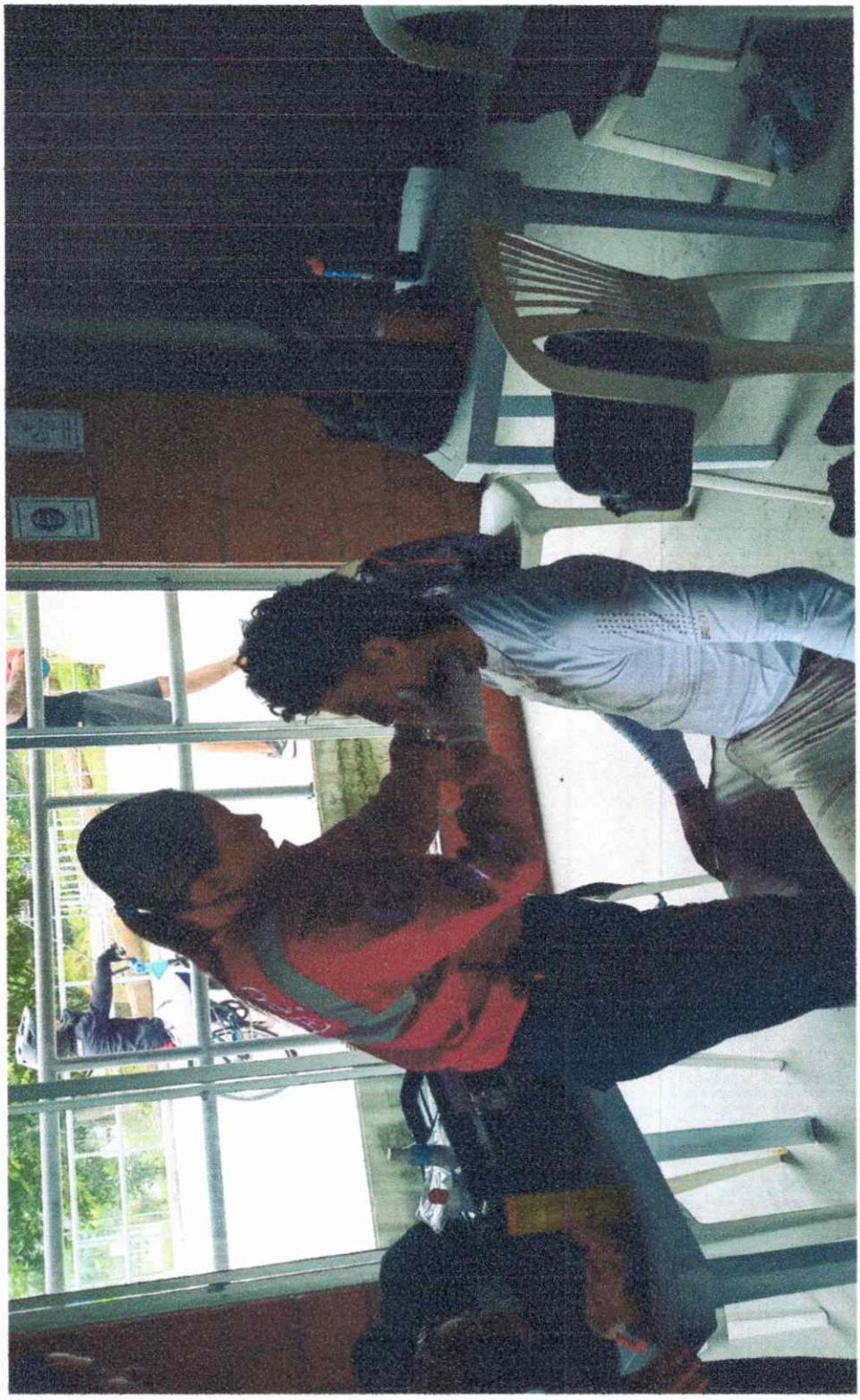
manera óptima: Botiquines, Camillas de lona, y Miller, Inmovilizadores, Collarines cervicales, Oxigeno portable, Tensiómetro, Fonendoscopio, ambulancia etc.	en el contrato	
OBLIGACIÓN No. 4 Prestar el servicio de manera itinerante y disponer de ambulancia desde la sede, en caso de ser requerido, para la valoración, estabilización y traslado de pacientes en caso de urgencia durante los siete días de la semana, en el Monumento a los Colonizadores.	La ambulancia se encuentra disponible todos los días de la semana y los domingos de manera permanente.	Se adjunta evidencia fotográfica
OBLIGACIÓN No. 5 Prestar los servicios de primeros auxilios en los eventos programados por la Promotora de Eventos y Turismo, cuya duración sea de un día.	Para el período no se requirió el servicio en ningún evento de la Promotora	
OBLIGACIÓN No. 6 Prestar el servicio en el horario establecido, en los sitios, eventos y momentos que se requiera	Siempre cumplo con la prestación de los servicios en los sitios, horarios y eventos que me fueron indicados por la entidad	
OBLIGACIÓN No. 7 Llevar un registro interno de las atenciones realizadas que no hayan generado afectaciones de consideración en la salud del paciente.	Los registros se llevan de manera consecutiva	
OBLIGACIÓN No. 8 Realizar un registro de las diferentes acciones realizadas a los pacientes, en la prestación de los servicios de salud en general, y sin excepción en la atención prehospitalaria.	El registro se diligencia con los datos suministrados por el paciente y el diagnóstico y tratamiento sugerido por el paramédico de manera constante (Se adjuntan)	
OBLIGACIÓN No. 9 Entregar a la Promotora de Eventos y Turismo los informes	Se hace entrega de informe del quinto período de ejecución del contrato	Se adjunta evidencia fotográfica

de la labor ejecutada, haciendo una descripción detallada de las actividades realizadas de acuerdo al objeto del contrato, y en el cual deberá anexar una copia del Formulario de atención prehospitalaria de los pacientes atendidos.		
OBLIGACIÓN No. 10 Las demás inherentes al objeto contractual, así como las necesarias para su correcto desarrollo	Siempre estoy atento a cualquier indicación que se me hiciere por parte de la entidad a través de la supervisión	

NOTA: Para contratos con presupuesto desagregado se deberá presentar balance financiero, donde se relacionen los gastos derivados de la ejecución del mismo.

Obligaciones 1 y 2






G.E.R.
RESCATE




AMBULANCIA
G.E.R.
T.A.B.



G.E.R.

GRUPO ESPECIAL DE RESCATE DE CALDAS
ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURÍDICA 3011 DE 1984
NIT 800.059.823-1 • CÓDIGO HABILITACIÓN No. 1700101047

SOAT | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO | OTROS X

REPORTE APH No. _____

DÍA - MES - AÑO: 18-02-2025 | HORA DE SOLCITUD DE SERVICIO: 16:00 | HORA ARRIBO AL SITIO: —

CONDUCTOR AMBULANCIA _____ PLACAS MOVIL _____
PERSONAL DE ASISTENCIA _____ CARGO _____
PERSONAL DE ASISTENCIA Ks Catherin Blanco Salgado CARGO AUX ENFERMERIA
DIRECCIÓN DEL EVENTO Basquetbolvial pista Dolby bill RURAL ○ URBANO ○

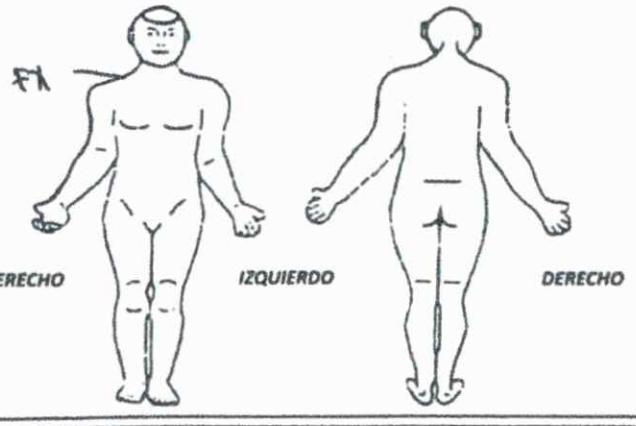
DATOS DEL PACIENTE

1ER. APELLIDO Giraldo 2DO. APELLIDO _____ NOMBRES Simon Julio
DOC. IDENTIDAD 1125299979 EDAD 16 años TELÉFONO 313 732 0521
QUIEN SOLICITO EL SERVICIO paciente QUIEN INICIO CUIDADOS ANTES DEL ARRIBO _____

MECANISMO DE LESIÓN O ENFERMEDAD SÚBITA

○ Accidente en Vehículo	○ Lesión con Arma Blanca	○ Aplastamiento	○ Crisis Respiratoria
○ Accidente en Motocicleta	○ Inmersión	○ Amputación	○ Intento Suicida
○ Peatón Atropellado	○ Proyectil de Arma de Fuego	○ Síncope	○ Enfermedad General
○ Accidente Casero	⊗ Caída	○ Lipotimia	○ Intoxicación(Sustancia)
○ Accidente Callejero	○ Quemadura	○ Crisis Convulsiva-Conversiva	○ Gestante
○ Accidente Laboral	○ Mordedura-Picadura	○ Crisis Cardiovascular	○ Otro _____

LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN



DESCRIBA SUS HALLAZGOS

paciente menor de edad el cual ingreso a servicio de enfermeria referido que se encontraba practicando en su bicicleta y que en un salto pierde el control de la misma y cae, a la valoración paciente consciente, orientado manifiesta dolor en clavicula a la palpación edtie midad superior derecha deformidad paciente el cual se inmoviliza con cistro fle x y se con recomendaciones se traslada en carro particular por su mama paciente sin mas exigencias de momento

ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE • SIGNOS VITALES

FC 70	FV 18	T/A 123/80
SPO2 95%	T° —	GLUCOMETRÍA —

REFLEJOS	PUPILAS	PIEL
⊘ REF. PLANTAR	⊘ ISOCORIA	⊘ NORMAL
○ REF. FOTOMOTOR	○ ANISOCORIA	○ HUMEDA
○ REF. CONSENSUAL	○ MIOSIS	○ RUBICUNDEZ
○ REF. OCULAR	○ MIDRIASIS	○ CIANOSIS
	⊘ REACTIVAS	○ PALIDEZ

G.E.R.
GRUPO ESPECIAL DE RESCATE DE CALDAS
ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURÍDICA 3011 DE 1984
NIT 800.059.823-1 • CÓDIGO HABILITACIÓN No. 1700101047

SOAT | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO | OTROS

REPORTE APH No.

DÍA - MES - AÑO: 24-02-2025 | HORA DE SOLCITUD DE SERVICIO: 16+45 | HORA ARRIBO AL SITIO:

CONDUCTOR AMBULANCIA: _____ PLACAS MOVIL: _____
PERSONAL DE ASISTENCIA: _____ CARGO: _____
PERSONAL DE ASISTENCIA: Katherin Franco Salgado CARGO: AUX enfermeria
DIRECCIÓN DEL EVENTO: pista dow hill Bosque popular RURAL ○ URBANO ⊗

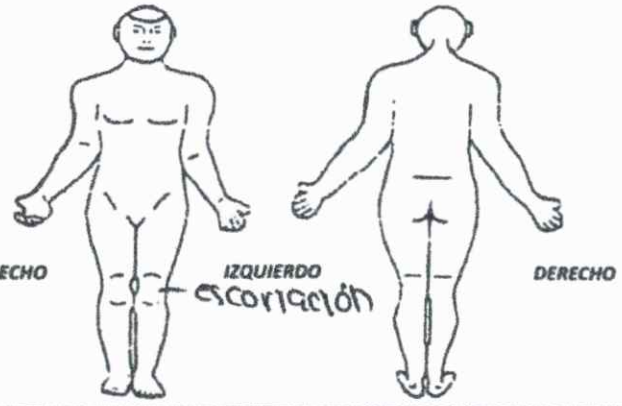
DATOS DEL PACIENTE

1ER. APELLIDO: Gonzales | 2DO. APELLIDO: marin | NOMBRES: Jeronimo
DOC. IDENTIDAD: _____ | EDAD: 11 | TELÉFONO: _____
QUIEN SOLICITO EL SERVICIO: paciente | QUIEN INICIO CUIDADOS ANTES DEL ARRIBO: _____

MECANISMO DE LESIÓN O ENFERMEDAD SÚBITA

○ Accidente en Vehiculo	○ Lesión con Arma Blanca	○ Aplastamiento	○ Crisis Respiratoria
○ Accidente en Motocicleta	○ Inmersión	○ Amputación	○ Intento Suicida
○ Peatón Atropellado	○ Proyectil de Arma de Fuego	○ Sincope	○ Enfermedad General
○ Accidente Casero	⊗ Caída	○ Lipotimia	○ Intoxicación(Sustancia)
○ Accidente Callejero	○ Quemadura	○ Crisis Convulsiva-Conversiva	○ Gestante
○ Accidente Laboral	○ Mordedura-Picadura	○ Crisis Cardiovascular	○ Otro_____

LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN



DESCRIBA SUS HALLAZGOS

paciente niña de edad a cual refiere que descendio por la pista de dow hill en su bicicleta a cual pierde el control de la misma y cae, a la valoración paciente consciente alerta, orientado con escoriación a nivel de rodilla extremidad inferior izquierda, se realiza curación y se dan recomendaciones paciente sin mas estigmas de trauma.

ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE • SIGNOS VITALES

FC: 60	FV: 19	T/A: 120/80
SPO2: 95%	T°: —	GLUCOMETRÍA: —

REFLEJOS	PUPILAS	PIEL
⊗ REF. PLANTAR	⊗ ISOCORIA	⊗ NORMAL
⊗ REF. FOTOMOTOR	○ ANISOCORIA	○ HUMEDA
⊗ REF. CONSENSUAL	○ MIOSIS	○ RUBICUNDEZ
⊗ REF. OCULAR	○ MIDRIASIS	○ CIANOSIS
	⊗ REACTIVAS	○ PALIDEZ

G.E.R.

GRUPO ESPECIAL DE RESCATE DE CALDAS
ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURÍDICA 3011 DE 1984
NIT 800.059.823-1 • CÓDIGO HABILITACIÓN No. 1700101047

SOAT | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO | OTROS

REPORTE APH No.

DÍA - MES - AÑO: 03-02-25 | HORA DE SOLCITUD DE SERVICIO: 12:50 | HORA ARRIBO AL SITIO:

CONDUCTOR AMBULANCIA: _____ PLACAS MOVIL: _____
PERSONAL DE ASISTENCIA: Paola Gutierrez CARGO: Aux Enfermería
PERSONAL DE ASISTENCIA: _____ CARGO: _____
DIRECCIÓN DEL EVENTO: BPP RURAL ○ URBANO ⊘

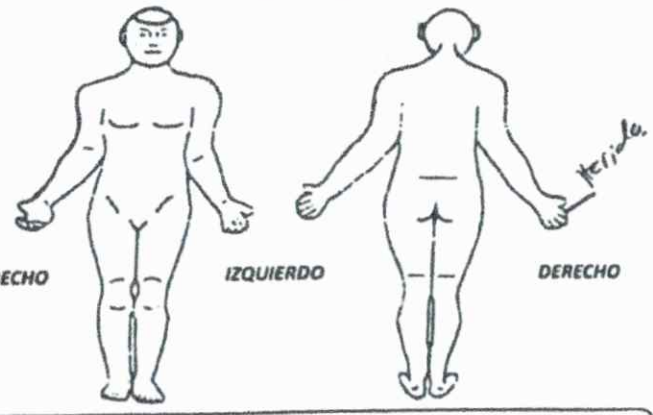
DATOS DEL PACIENTE

1ER. APELLIDO: Orozco 2DO. APELLIDO: Hernandez NOMBRES: Martin Emilio
DOC. IDENTIDAD: 75088370 EDAD: 46 TELÉFONO: —
QUIEN SOLICITO EL SERVICIO: _____ QUIEN INICIO CUIDADOS ANTES DEL ARRIBO: _____

MECANISMO DE LESIÓN O ENFERMEDAD SÚBITA

○ Accidente en Vehículo	○ Lesión con Arma Blanca	○ Aplastamiento	○ Crisis Respiratoria
○ Accidente en Motocicleta	○ Inmersión	○ Amputación	○ Intento Suicida
○ Peatón Atropellado	○ Proyectil de Arma de Fuego	○ Síncope	○ Enfermedad General
○ Accidente Casero	○ Caída	○ Lipotimia	○ Intoxicación(Sustancia)
○ Accidente Callejero	○ Quemadura	○ Crisis Convulsiva-Conversiva	○ Gestante
⊘ Accidente Laboral	○ Mordedura-Picadura	○ Crisis Cardiovascular	○ Otro _____

LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN



DESCRIBA SUS HALLAZGOS

Px que se encontraba trabajando y manipulando un objeto cortopunzante tipo destornillador el cual se le entierra y se lacera en el segundo dedo del MSD en la primera y segunda falange de un milímetro de profundidad, sangrado activo, se realiza asepsia y control de sangrado y se cubre con micropore se le dan recomendaciones y se retira.

ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE • SIGNOS VITALES

FC 89	FV 23	T/A 120/8
SPO2 97	T —	GLUCOMETRÍA —

REFLEJOS	PUPILAS	PIEL
○ REF. PLANTAR	○ ISOCORIA	⊘ NORMAL
○ REF. FOTOMOTOR	○ ANISOCORIA	○ HUMEDA
○ REF. CONSENSUAL	○ MIOSIS	○ RUBICUNDEZ
○ REF. OCULAR	○ MIDRIASIS	○ CIANOSIS
	○ REACTIVAS	○ PALIDEZ

G.E.R.

GRUPO ESPECIAL DE RESCATE DE CALDAS
ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURÍDICA 3011 DE 1984
NIT 800.059.823-1 • CÓDIGO HABILITACIÓN No. 1700101047

SOAT | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO | OTROS

REPORTE APH No.

DÍA - MES - AÑO: 22-02-2025 | HORA DE SOLCITUD DE SERVICIO: 10:11 | HORA ARRIBO AL SITIO: 10:20

CONDUCTOR AMBULANCIA _____ PLACAS MOVIL _____
PERSONAL DE ASISTENCIA _____ CARGO _____
PERSONAL DE ASISTENCIA Isabella Franco Salgado CARGO AUX ENFERMERIA
DIRECCIÓN DEL EVENTO pista de BMX Bosque popular el prado RURAL ○ URBANO Ⓐ

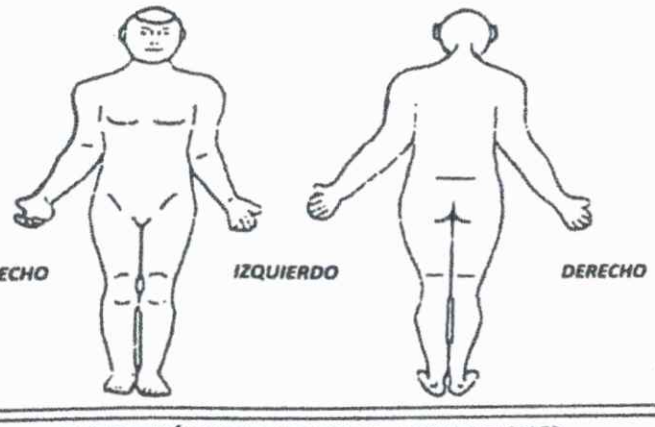
DATOS DEL PACIENTE

1ER. APELLIDO Ordoñez 2DO. APELLIDO _____ NOMBRES Sebastian
DOC. IDENTIDAD 1028755581 EDAD 17 TELÉFONO _____
QUIEN SOLICITO EL SERVICIO coordinadora pista QUIEN INICIO CUIDADOS ANTES DEL ARRIBO personal pista BMX

MECANISMO DE LESIÓN O ENFERMEDAD SÚBITA

○ Accidente en Vehículo	○ Lesión con Arma Blanca	○ Aplastamiento	○ Crisis Respiratoria
○ Accidente en Motocicleta	○ Inmersión	○ Amputación	○ Intento Suicida
○ Peatón Atropellado	○ Proyectil de Arma de Fuego	○ Síncope	○ Enfermedad General
○ Accidente Casero	Ⓧ Caída	○ Lipotimia	○ Intoxicación(Sustancia)
○ Accidente Callejero	○ Quemadura	○ Crisis Convulsiva-Conversiva	○ Gestante
○ Accidente Laboral	○ Mordedura-Picadura	○ Crisis Cardiovascular	○ Otro _____

LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN



DESCRIBA SUS HALLAZGOS

paciente menor de edad el cual se encontraba dentro de la pista de bmx con personal encargado de esta los cuales manifiestan que en salto el paciente pierde el control de su bicicleta y cae a la colocación paciente consciente, alerta, descontrolado en llanto presenta herida abierta en mano de 2cm con hemostasia. contusión en pómulo derecho pupilas normoreactivas se traslada en camilla rígida por sus amigos paciente sin mas estigmas de trauma evidentes a cargo tercera.

ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE • SIGNOS VITALES

FC 70	FV 18	T/A 125/80
SPO2 95%	T° —	GLUCOMETRÍA —

REFLEJOS
- REF. PLANTAR
- REF. FOTOMOTOR
- REF. CONSENSUAL
- REF. OCULAR

PUPILAS
- ⊘ ISOCORIA
- ANISOCORIA
- MIOSIS
- MIDRIASIS
- ⊘ REACTIVAS

PIEL
- ⊘ NORMAL
- HUMEDA
- RUBICUNDEZ
- CIANOSIS
- PALIDEZ

G.E.R.

GRUPO ESPECIAL DE RESCATE DE CALDAS
ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURÍDICA 3011 DE 1984
NIT 800.059.823-1 • CÓDIGO HABILITACIÓN No. 1700101047

SOAT | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO | OTROS X

REPORTE APH No.

DÍA - MES - AÑO 02-02-2025 | HORA DE SOLCITUD DE SERVICIO 1130 | HORA ARRIBO AL SITIO 1130

CONDUCTOR AMBULANCIA _____ PLACAS MOVIL _____

PERSONAL DE ASISTENCIA _____ CARGO _____

PERSONAL DE ASISTENCIA Katherin Franco Salgado CARGO Aux enfermeria

DIRECCIÓN DEL EVENTO Bosque popular RURAL ○ URBANO ⊗

DATOS DEL PACIENTE

1ER. APELLIDO Palacio | 2DO. APELLIDO Lopez | NOMBRES Maria Fabiola

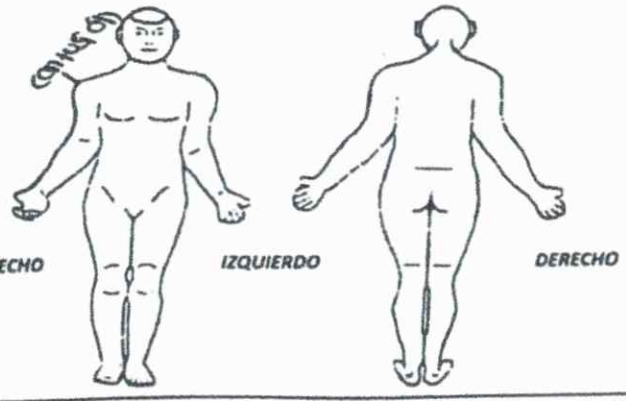
DOC. IDENTIDAD 25034375 | EDAD 72 | TELÉFONO 3103598250

QUIEN SOLICITO EL SERVICIO administración | QUIEN INICIO CUIDADOS ANTES DEL ARRIBO _____

MECANISMO DE LESIÓN O ENFERMEDAD SÚBITA

○ Accidente en Vehículo	○ Lesión con Arma Blanca	○ Aplastamiento	○ Crisis Respiratoria
○ Accidente en Motocicleta	○ Inmersión	○ Amputación	○ Intento Suicida
○ Peatón Atropellado	○ Proyectil de Arma de Fuego	○ Síncope	○ Enfermedad General
○ Accidente Casero	⊗ Caída	○ Lipotimia	○ Intoxicación(Sustancia)
○ Accidente Callejero	○ Quemadura	○ Crisis Convulsiva-Conversiva	○ Gestante
○ Accidente Laboral	○ Mordedura-Picadura	○ Crisis Cardiovascular	○ Otro _____

LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN



DESCRIBA SUS HALLAZGOS

Paciente la cual manifiesta que se dirigia hacia los baños y al dar el paso pasa caida, se enreda y cae a la colocacion paciente consciente, alerta orientada tendida en piso con contusión en hombro extremidad superior derecha, no crepitación, sin limitación del movimiento se aplica vendaje, paciente sin mas estigmas de trauma evidentes o que manifieste se da recomendaciones la acompañante se firma el formato de evacuación APH

ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE • SIGNOS VITALES

FC ___	FV ___	T/A ___
SPO2 ___	T° ___	GLUCOMETRÍA ___

REFLEJOS	PUPILAS	PIEL
⊗ REF. PLANTAR	⊗ ISOCORIA	⊗ NORMAL
⊗ REF. FOTOMOTOR	○ ANISOCORIA	○ HUMEDA
⊗ REF. CONSENSUAL	○ MIOSIS	○ RUBICUNDEZ
○ REF. OCULAR	○ MIDRIASIS	○ CIANOSIS
	⊗ REACTIVAS	○ PALIDEZ

G.E.R.

GRUPO ESPECIAL DE RESCATE DE CALDAS
ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURÍDICA 3011 DE 1984
NIT 800.059.823-1 • CÓDIGO HABILITACIÓN No. 1700101067

SOAT | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (X) | OTROS

REPORTE APH No.

DÍA - MES - AÑO: 15-02-2025 | HORA DE SOLCITUD DE SERVICIO: 14+10 | HORA ARRIBO AL SITIO: 14+20

CONDUCTOR AMBULANCIA _____ PLACAS MOVIL _____
PERSONAL DE ASISTENCIA _____ CARGO _____
PERSONAL DE ASISTENCIA Katherin ramos sargado CARGO Aux enfermeria
DIRECCIÓN DEL EVENTO Pista BMX Bosque popular RURAL ( ) URBANO (X)

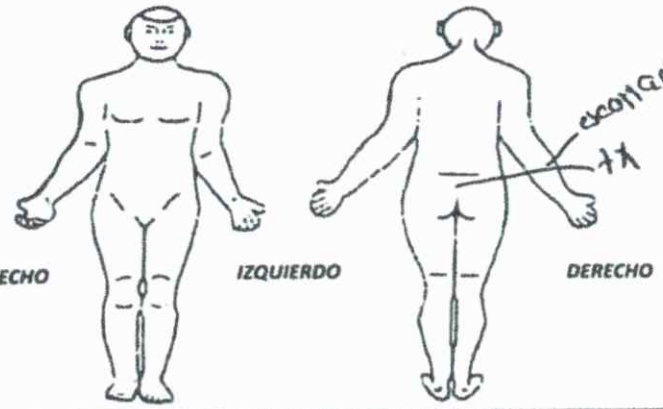
DATOS DEL PACIENTE

1ER. APELLIDO rodriguez 2DO. APELLIDO gomez NOMBRES juan jose
DOC. IDENTIDAD 1110370675 EDAD 17 TELÉFONO _____
QUIEN SOLICITO EL SERVICIO Sargado BMX QUIEN INICIO CUIDADOS ANTES DEL ARRIBO comunidad

MECANISMO DE LESIÓN O ENFERMEDAD SÚBITA

( ) Accidente en Vehículo	( ) Lesión con Arma Blanca	( ) Aplastamiento	( ) Crisis Respiratoria
( ) Accidente en Motocicleta	( ) Inmersión	( ) Amputación	( ) Intento Suicida
( ) Peatón Atropellado	( ) Proyectil de Arma de Fuego	( ) Síncope	( ) Enfermedad General
( ) Accidente Casero	(X) Caida	( ) Lipotimia	( ) Intoxicación(Sustancia)
( ) Accidente Callejero	( ) Quemadura	( ) Crisis Convulsiva-Conversiva	( ) Gestante
( ) Accidente Laboral	( ) Mordedura-Picadura	( ) Crisis Cardiovascular	( ) Otro_____

LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN



DESCRIBA SUS HALLAZGOS

paciente en compañia de comunidad quienes manifiestan que se encontraban realizando BMX y en una maniobra pierde el control y cae de la misma, el cual el paciente consiente alerta orientado, al valoral refiere manifiesta dolor a la palpación en region umbilical paraumbilical derecha paciente sin signos de focalización movilidad conservada en las 4 extremidades escoriación en cara interna de antebrazo derecho signos vitales en parametros de normalidad se traslada en la ambulancia del barrio la clinica san marcel

ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE • SIGNOS VITALES

FC 70	FV 18	T/A 123180
SPO2 95%	T° ___	GLUCOMETRÍA ___

REFLEJOS	PUPILAS	PIEL
(X) REF. PLANTAR	(X) ISOCORIA	(X) NORMAL
(X) REF. FOTOMOTOR	( ) ANISOCORIA	( ) HUMEDA
(X) REF. CONSENSUAL	( ) MIOSIS	( ) RUBICUNDEZ
( ) REF. OCULAR	( ) MIDRIASIS	( ) CIANOSIS
	(X) REACTIVAS	( ) PALIDEZ

MZL Manizales del alma | PROMOTORA EVENTOS & TURISMO	**PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S** **PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL** **FORMATO INFORME DETALLADO DE CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**	Código FO-20 Versión 1



SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
FIRMA DEL CONTRATISTA:	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**JUAN PABLO JIMENEZ ARBELAEZ / GRUPO ESPECIAL DE RESCATE DE CALDAS**
FIRMA DEL SUPERVISOR:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**LUZ ADRIANA BERNAL ARIAS**

GESTORES CONTABLES y TRIBUTARIOS

CERTIFICADO DE PAGO PARAFISCALES

Con fundamento en inciso tercero del artículo 50, de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, y sus normas reglamentarias y en mi calidad de Contador de GRUPO ESPECIAL DE RESCATE DE CALDAS GER, con NIT800.059.823-1: organizaciones sin ánimo de lucro, me permito

CERTIFICAR:

Que la entidad se encuentra a Paz y Salvo por los conceptos señalados en el Art. 50, de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002; es decir la Seguridad Social Integral (Salud; Pensión y ARL) y Parafiscales en los últimos seis meses.

Para constancia se firma a los tres (3) días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

JUAN PABLO JIMENEZ ARBELAEZ
Representante Legal
C.C 10.276.432

ANDRES FELIPE HERNANDEZ SALAZAR
Contador Público
TP124860-T
C.C. 75.077.523

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A Z 8 Z 3 6 A 6 9 9 7 3 B 8 8 Z

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANDRES FELIPE HERNANDEZ SALAZAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 75077523 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 124860-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Enero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado