	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-27
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Página 1 de 8

Villavicencio, 30/09/2025

Doctor(a):
ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación
Alcaldía Municipal de Villavicencio
Ciudad.

Ref.: CONTRATO N°. 2407 DE 2025, N° DEL PROCESO EN SECOP SMC-092-2025
PERIODO No. 1 del 08 de Agosto de 2025 al 07 de Septiembre de 2025.

OBJETIVO DEL INFORME: Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en SECOP)	2407 DEL 2025 -SMC-092-2025		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ____X__		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S		
No. DE IDENTIFICACIÓN	900.614.302-1		
OBJETO:	PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCION PREHOSPITALARIA EN ÁREA PROTEGIDA CON EL FIN DE ATENDER URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS EN SITIO, DIRIGIDO A SERVIDORES PÚBLICOS, CONTRATISTAS Y USUARIOS DE LAS DISTINTAS SEDES DE LA ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	ANA MARIA MONTENEGRO OVALLE C.C. 1.121.841.370 DE VILLAVICENCIO		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	06/08/2025		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDA CTE $17.500.000		
PLAZO DE EJECUCIÓN:			
FECHA DE INICIO:	08/08/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN:	27/12/2025		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N/A	FECHA:	N/A

VALOR DE ADICIÓN:	N. A.	FECHA:	N. A.
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	N. A.		
PRORROGAS	N. A.	FECHA:	N. A.
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	N. A.		
SUSPENSIONES	FECHA: N. A.		
REINICIOS:	N. A.	FECHA:	N. A.
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	N. A.		

2. **DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 06/08/2025, notificado personalmente con fecha 06/08/2025 y en plataforma SECOP II del 06/08/2025, se me designó como SUPERVISOR del contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al PERIODO N° 01 **del 08/08/2025 al 07/09/A2025** de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado total del 21,43%.

ACTIVIDAD No. 01

Brindar orientación medica 24/7 a servidores públicos, contratistas, visitantes y demás personas que se encuentren en las sedes de la Alcaldia de Villavicencio, ante situaciones de urgencia o emergencia médica, proporcionando asesoría respecto al deterioro de su estado de salud

El contratista mantuvo disponible la línea de atención 3107515744 las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para la orientación médica en situaciones de urgencia o emergencia. Como evidencia de ello, el 21 de agosto de 2025 se atendió oportunamente una solicitud telefónica para atención de una urgencia médica presentada en el edificio Central de la Alcaldía de Villavicencio, demostrando el cumplimiento de la obligación contractual.

Durante este periodo se realizó instalación de avisos de números de atención de emergencia para conocimiento de los servidores públicos, contratistas, visitantes.

Evidencias: Registro fotográfico de avisos de línea de atención ubicados en la sede central del edificio de la administración municipal





18

ACTIVIDAD No. 02

Prestar servicio Integral de atención prehospitalaria en modalidad de área protegida para acontecimientos clasificados como urgencias o emergencias médicas, con cobertura a servidores públicos, contratistas subcontratista, visitantes y demás presentes en las sedes de la Alcaldia de Villavicencio.

Se constata el cumplimiento de la obligación contractual de prestar el servicio integral de atención prehospitalaria en modalidad de área protegida. El día 21 de agosto de 2025, a las 8:20 a.m., en la sede Central de la Alcaldía de Villavicencio, el contratista brindó atención prehospitalaria a la señora Leidy Yuliana Gómez García, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.046.353. La atención incluyó la valoración inicial mediante toma de signos vitales y la consideración de traslado por urgencia. Este procedimiento se encuentra soportado en el formato de historia clínica No. 1061046353, el cual contiene las firmas del personal asistencial interviniente

Evidencias: historia clínica No. 1061046353 y registro fotográfico de la atención (Anexo 1 informe del contratista)



ACTIVIDAD No. 03

Brindar atención prehospitalaria en modalidad de área protegida para emergencias o urgencias médicas que involucren a los empleados del nivel central de la Alcaldía de Villavicencio, que realicen funciones externas a las instalaciones, a través de teleconsulta y/o videoconsulta.

Durante este periodo no se presentaron emergencias o urgencias para los funcionarios durante el desarrollo de funciones fura de las instalaciones.

ACTIVIDAD No. 04

Trasladar a los usuarios que hayan recibido atención médica en modalidad de área protegida y requieran servicios de centros asistenciales, en unidad móvil básica o medicalizada, según corresponda. El médico responsable entregará el paciente al personal del centro asistencial, proporcionando el historial clínico y las ayudas diagnósticas realizadas.

Durante el periodo de ejecución contractual, el día 21 de agosto de 2025, el contratista prestó el servicio de traslado asistencial de la señora **Leidy Yuliana Gómez García**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.046.353, hacia la **Clínica Primavera**, lo cual se encuentra debidamente soportado en la historia clínica No. 1061046353. Y firmado por persona de la entidad Ana Flórez.

Evidencias: Historia clínica No. 1061046353 pagina 2. (Anexo 1 informe del contratista)

19

ACTIVIDAD No. 05

Garantizar que los servicios de área protegida sean brindados por profesionales habilitados y con la debida certificación, conforme a lo establecido por la Secretaría de Salud para la atención de emergencias y urgencias médicas. Los profesionales deberán contar con las licencias y certificaciones correspondientes, en cumplimiento de la normatividad vigente

Para la atención de emergencia presentada el 21 de agosto de 2025 el contratista brindo atención con una ambulancia de Transporte Asistencial Básico (TAB) la cual como evidencia la historia clínica de dicha atención su tripulación se componía auxiliar de enfermería y conductor quienes constan firmas en dicho documento documento. Estas personas cuentan con la competencia a continuación relacionada:

NOMBRES DE LA PERSONA DE TRIPULACION	COMPETENCIAS
Yeimi Angelica Márquez Valbuena C.C. 1.121.951.022 de Villavicencio	-Técnico por competencias laborales Auxiliar de Enfermería- Escuela San Pedro Claver del 23 de julio de 2016. -Acta Individual Escuela San Pedro Claver del 23 de julio de 2016. -Resolución número 18629 del 01 de agosto de 2016 expedida por la Secretaria de Salud del Meta que autoriza ejercer como auxiliar de enfermería en el territorio Nacional. -Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud) RETHUS del 29-09-2025 vigente. -Curso de primeros auxilios de 40 horas del Instituto Superior del Llano expedido el 18/01/2025. -Curso de soporte vital básico de 20 horas del Instituto Superior del Llano expedido el 01/04/2024.
Cristhian David Moreno Jiménez C.C. 1.121.930.471 de Villavicencio	-Licencia de conducción con fechas vigentes para categoría A2, B1, C1. -Curso de primeros auxilios de 20 horas de Lifecare Service valido hasta el 23 de abril de 2026. -Curso de seguridad vial y normas de tránsito de 20 horas de Lifecare Service valido hasta el 04 de mayo de 2026. -Curso de manejo defensivo de 20 horas de Lifecare Service valido hasta el 27de abril de 2026. -Curso de conductor de vehículo de emergencias (COVE) de 20 horas de Lifecare Service valido hasta el 10 de mayo de 2026. - Curso de mecánicas básica de 20 horas de Lifecare Service valido hasta el 16 de abril de 2026 - Curso de manejo de extintores y contra incendios de 20 horas de Lifecare Service valido hasta el 07de mayo de 2026. Certificado de simit de no multas e infracciones,

Evidencias: Soportes de formación relacionada, anexo 2 informe del contratista.

ACTIVIDAD No. 06

El equipo de servicio de área protegida estará compuesto por un médico, una enfermera y un conductor camillero capacitado en emergencias.

Durante el periodo se presentó una atención médica el día 21 de agosto de 2025, la cual fue prestada por el contratista conforme a la condición clínica del paciente y al nivel de complejidad de la urgencia. La misma fue atendida mediante una ambulancia de Transporte Asistencial Básico (TAB), identificada con la placa CZI356, con tripulación integrada por un auxiliar de enfermería y un conductor, tal como consta en la historia clínica No. 1061046353. Cabe resaltar que, para este evento, no se requirió el apoyo de una ambulancia de Transporte Asistencial Medicalizado (TAM), en tanto la situación no comprometía riesgo vital inmediato por lo cual no se conto con medico por ser básico. Asi mismo en la actividad No.05 del presente informe se relaciono la formación con la que cuenta la tripulación que atendió la urgencia.

Evidencias: Soportes de formación relacionada, anexo 2 informe del contratista.

ACTIVIDAD No. 07

Contar con los equipos médicos portátiles necesarios para la estabilización y reanimación de personas en situaciones de urgencia. Disponer de los insumos, elementos de protección personal y bioseguridad requeridos para la atención de urgencias y exámenes médico.

Se evidenció que la móvil CZI 356 (ambulancia) cuenta con equipos para la atención de emergencias, entre ellos: desfibrilador externo automático (DEA), fonendoscopio adulto, fonendoscopio pediátrico, monitor de signos vitales, succionador, tensiómetro adulto y tensiómetro pediátrico, de acuerdo con la relación de equipos biomédicos ambulancia del Ariari. Dicho vehículo prestó servicio el 21 de agosto de 2025 durante el traslado de una urgencia presentada, cumpliendo con la obligación de disponer de los equipos médicos portátiles e insumos requeridos para la atención de urgencias. Así mismo en el registro fotográfico de presente informe en la actividad 02 se evidencia el uso del monitor de signos vitales durante la atención de la urgencia.

Evidencias: Relación de equipos biomédicos CZI 356 Anexo 3 del informe del contratista.

ACTIVIDAD No. 08

Los insumos y medicamentos utilizados en el servicio de área protegida deberán estar debidamente sellados y rotulados, con la información sobre las fechas de vencimiento, el contenido y su registro ante el INVIMA, cumpliendo con los requisitos de seguridad establecidos por las autoridad sanitarias.

Se evidenció que los insumos disponibles en las móviles (ambulancias) para la atención de urgencias en el servicio de área protegida se encuentran debidamente identificados e inventariados, conforme al formato R-ARIASF-05 "Registro de Inventario de Móviles". En dicho documento se detalla la relación de dispositivos médicos con su respectivo nombre comercial, cantidad, número de lote, registro INVIMA, fecha de vencimiento, laboratorio y vida útil.

Evidencias: Registro de inventario de móviles, anexo 4 del informe del contratista.

21

ACTIVIDAD No. 09

Extender el servicio de área protegida a eventos culturales, sociales y deportivos en los que participen los servidores públicos de la Alcaldía de Villavicencio, dentro del perímetro urbano de la ciudad, asegurando la cobertura de salud ante posibles situaciones de emergencia. (deberá acompañar mínimo tres (3) eventos mensuales)

Evidencias:

Durante el periodo la administración municipal no desarrollo eventos culturales, sociales y deportivos que requirieran el apoyo de área protegida por lo cual no se requirió apoyo del contratista.

ACTIVIDAD No. 10

Participar en al menos un simulacro anual en las instalaciones de la Alcaldía de Villavicencio, con el equipo y personal que presta los servicios de área protegida, para garantizar la eficacia en la respuesta ante situaciones de emergencia.

Durante el periodo de ejecución, no se requirió el apoyo del contratista para la realización de simulacros, en razón a que estas actividades se encuentran programadas por el Subproceso de Seguridad y Salud en el Trabajo en su Plan de Trabajo para el mes de octubre del presente año.

3. EVALUACION Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	**CALIFICACIÓN**
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	**BUENA**
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	**BUENA**
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	**BUENA**
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**BUENA**

22

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así:

Mes de Cotizado	Agosto
Fecha de Pago	28/08/2025
IBC (Ingreso Base de Cotización)	21.359.600
Número de Planilla	9490978744
Valor pagado en SALUD	855.200
Valor pagado en PENSIÓN	3.418.100
Valor pagado en ARL	930.200

5. CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución

6. CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	Cumplió
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	Cumplió
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	Cumplió
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	Cumplió
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	Cumplió
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	Cumplió
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	Cumplió
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	Cumplió

NOTA: Se puede modificar esta información acorde a los requerimientos de cada contrato sin necesidad de actualización del formato, también puede ampliar el detalle de la evaluación.

23

7. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA. El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	FECHA	%
ANTICIPO	0	N/A		
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$3.750.000 COP	N/A	08/08/2025 al 07/09/2025	21,43%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$13.750.000 COP	N/A	08/09/2025 al 27/12/2025	78.57%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$17.500.000 COP	N/A	08/08/2025 al 27/12/2025	100%

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO N°. 01** comprendido entre el **08 de Agosto de 2025 al 07 de Septiembre de 2025,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral y en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($3.750.000 COP). El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

ANEXOS:
Copia de la planilla de pago de seguridad social.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANA MARIA MONTENEGRO OVALLE
CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTORA DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 310 260 59 81

Nota: Los datos completos del supervisor son obligatorios, ya que será la persona contacto en caso de alguna modificación al informe.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900614302	1	AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	AMBULANCIAS DEL ARIARI	CALLE 2A #30-39	VILLAVICENCIO-META	6721950	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1731442512	9490978744	E	2025/08/04	2025/08/28	BANCO DAVIVIENDA	24	$6,151,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: AMBULANCIAS DEL ARIARI (15 Afiliados)						$21,359,600	$3,418,100			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$930,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRODUCCION (15 Afiliados)						$21,359,600	$3,418,100			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$930,200		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (15 Afiliados)						$21,359,600	$3,418,100			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$930,200		$0	$0
1	CC	1121958023	AGUDELO DARWIN	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
2	CC	86080868	ALVAREZ FABIAN	230201	25	$1,186,250	$189,800	EPS002	25	$1,186,250	$47,500	CCF34	25	$1,186,250	$47,500	14-4	25	$1,186,250	$51,700	25	$0	$0
3	CC	1192793631	CAMARGO LAURA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
4	CC	17349660	CRUZ ROBERT	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
5	CC	1121874077	FLOREZ LEIDY	230301	23	$1,091,350	$174,700	EPS005	23	$1,091,350	$43,700	CCF34	23	$1,091,350	$43,700	14-4	23	$1,091,350	$47,500	23	$0	$0
6	CC	1122508447	GOMEZ CARLOS	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
7	CC	86064673	GOMEZ CESAR	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
8	CC	1121860775	HERNANDEZ YEISSON	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
9	CC	1121871640	HERRERA OSCAR	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF34	30	$2,000,000	$80,000	14-4	30	$2,000,000	$87,000	30	$0	$0
10	CC	1121951022	MARQUEZ YEIMI	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
11	CC	1121957305	MONTES DAVID	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
12	CC	1121930471	MORENO CRISTHIAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
13	CC	1121896063	ORTIZ ERIKA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
14	CC	1123432516	QUIMBAY LINA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
15	CC	17334627	TRIANA JOSE	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(15)**					$21,359,600	$3,418,100			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$930,200		$0	$0

2025/08/27 08:48 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900614302	1	AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	AMBULANCIAS DEL ARIARI	CALLE 2A #30-39	VILLAVICENCIO-META	6721950	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1731442512	9490978744	E	2025/08/04	2025/08/28	BANCO DAVIVIENDA	24	$6,151,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$3,418,100	$52,100	$0	$3,470,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$683,400	$10,400	$0	$693,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,633,700	$24,900	$0	$1,658,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,101,000	$16,800	$0	$1,117,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$930,200	$14,200	$0	$944,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	15	$930,200	$14,200	$0	$944,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$855,200	$13,000	$0	$868,200
COFREM	CCF34	892,000,146	3	15	$855,200	$13,000	$0	$868,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$855,200	$13,200	$0	$868,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$900	$0	$57,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$389,500	$6,000	$0	$395,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$408,700	$6,300	$0	$415,000
TOTAL				15	$6,058,700	$92,500	$0	$6,151,200

IPS AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S
Medicina Domiciliaria.

"Nos preocupamos por usted"
NIT.900.614.302 – 1

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO No. 2407 DE 2025

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL
08 DE AGOSTO AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2025

OBJETO:

"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN ÁREA PROTEGIDA CON EL FIN DE ATENDER URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS EN SITIO, DIRIGIDO A SERVIDORES PÚBLICOS, CONTRATISTAS Y USUARIOS DE LA ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO"

CONTRATISTA
AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS
NIT: 900.612.302-1

CALLE 2A NO. 30 – 39 BARRIO CORALINA
Cel. 3107515744
Email: ambulanciasdelariari@gmail.com
VILLAVICENCIO – META

IPS AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S
Medicina Domiciliaria.

"Nos preocupamos por usted"
NIT.900.614.302 – 1

CONTRATANTE
ALCALDIA DE VILLAVICENCIO

VALOR DEL CONTRATO MENSUAL
TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($3.750.000)

PLAZO DE EJECUCION
(1) UN MES

SUPERVISOR
ANA MARIA MONTENEGRO OVALLE

IPS AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S
Medicina Domiciliaria.

"Nos preocupamos por usted"
NIT.900.614.302 – 1

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

ITEM	ACTIVIDAD	EJECUCION Y ANEXO
1	Brindar orientación médica telefónica 24/7 a servidores públicos, contratistas, visitantes y demás personas que se encuentren en las sedes de la Alcaldía de Villavicencio, ante situaciones de urgencia o emergencia médica, proporcionando asesoría respecto al deterioro de su estado de salud.	Durante el tiempo de ejecución del contrato siempre estuvo disponible para atención a los usuarios la línea 3107515744 y esta es atendida por OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ, quien es la persona encargada de la recepción de las llamadas y la atención al público en general.
2	Prestar el servicio integral de atención prehospitalaria en modalidad de área protegida para acontecimientos clasificados como urgencias o emergencias médicas, con cobertura a servidores públicos, contratistas, subcontratistas, visitantes y demás personas presentes en las sedes de la Alcaldía de Villavicencio	Para este periodo se prestó atención prehospitalaria a la funcionaria LEYDI YULIANA GOMEZ GARCIA, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.061.046.353, quien labora en las instalaciones de la alcaldía. **ANEXO 1; HISTORIA CLÍNICA**
3	Brindar atención prehospitalaria en modalidad de área protegida para emergencias o urgencias médicas que involucren a los empleados del nivel central de la Alcaldía de Villavicencio, que realicen funciones externas a las instalaciones, a través de tele consulta y/o video consulta.	En este periodo no hubo solicitud por parte de los funcionarios que cumplen sus funciones fuera de las instalaciones para que se realizara alguna tele consulta o video consulta.
4	Trasladar a los usuarios que hayan recibido atención médica en modalidad de área protegida y requieran servicios de centros asistenciales, en unidad móvil básica o medicalizada, según corresponda. El médico responsable entregará el paciente al personal del centro asistencial, proporcionando el historial clínico y las ayudas diagnósticas realizadas.	Para este periodo se prestó atención prehospitalaria a la funcionaria LEYDI YULIANA GOMEZ GARCIA, identificada con cedula de ciudadanía No 1.061.046.353, quien labora en las instalaciones de la alcaldía, a quien se le presto el servicio de traslado asistencial básico en la unidad móvil 4 de placas CZI356 con destino a la clínica la primavera **ANEXO 1: HISTORIA CLÍNICA**
5	Garantizar que los servicios de área protegida sean brindados por profesionales habilitados y con la debida certificación, conforme a lo establecido por la Secretaría de Salud para la atención de emergencias y urgencias médicas. Los profesionales deberán contar con las licencias y certificaciones correspondientes, en cumplimiento de la normatividad vigente	Los funcionarios de Ambulancias del Ariari SAS, cuentan con las debidas certificaciones y cursos que se requieren para la prestación de los servicios y atención a los pacientes, tal cual como se evidencia en las hojas de vida del personal. **ANEXO 2: CERTIFICACIONES DE ESTUDIOS REALIZADOS**

6	El equipo de servicio de área protegida estará compuesto por un médico, una enfermera y un conductor camillero capacitado en emergencias	Los funcionarios que apoyan la prestación de servicios de área protegida, se encuentran debidamente capacitados y certificados para cumplir con las funciones asignadas a su cargo y de esta forma prestar de forma oportuna y con calidad los servicios que requiera el personal de las distintas áreas de la Alcaldía De Villavicencio. **ANEXO 2: HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL QUE PRESTARON LA ATENCIÓN**
7	Contar con los equipos médicos portátiles necesarios para la estabilización y reanimación de personas en situaciones de urgencia. Disponer de los insumos, elementos de protección personal y bioseguridad requeridos para la atención de urgencias y exámenes médico	Las móviles que pertenecen a Ambulancias del Ariari se encuentran totalmente equipadas y dotadas según la resolución 3100 de 2019 disponibles para atender al llamado por lo cual se adjunta el soporte del inventario de equipos médicos y biomédicos que una móvil de Traslado Asistencial Básico debe disponer para prestar una buena atención. **ANEXO 3: SOPORTE ACTIVIDAD 7**
8	Los insumos y medicamentos utilizados en el servicio de área protegida deberán estar debidamente sellados y rotulados, con la información sobre las fechas de vencimiento, el contenido y su registro ante el INVIMA, cumpliendo con los requisitos de seguridad establecidos por las autoridades sanitarias.	Tal cual como lo exige la norma, las móviles de Ambulancias del Ariari SAS cuentan con los insumos, medicamentos debidamente sellados, rotulados, con registro Invima y sellados. Lo anterior se evidencia en el soporte que se adjunta como anexo, en el cual se indica la fecha de vencimiento, los que están próximos a vencer y las referencias que identifican cada insumo o medicamento dependiendo la móvil. **ANEXO 4: SOPORTE ACTIVIDAD 8**

IPS AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S
Medicina Domiciliaria.

"Nos preocupamos por usted"
NIT.900.614.302 – 1

9	Extender el servicio de área protegida a eventos culturales, sociales y deportivos en los que participen los servidores públicos de la Alcaldía de Villavicencio, dentro del perímetro urbano de la ciudad, asegurando la cobertura de salud ante posibles situaciones de emergencia. (deberá acompañar mínimo tres (3) eventos mensuales)	Para este periodo no se prestó el acompañamiento ya que de parte de la supervisión no se recibió notificación alguna sobre evento a realizarse
10	Participar en al menos un simulacro anual en las instalaciones de la Alcaldía de Villavicencio, con el equipo y personal que presta los servicios de área protegida, para garantizar la eficacia en la respuesta ante situaciones de emergencia.	Para este periodo no se recibió llamado o información a participar sobre simulacro.

Cordialmente,

OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ
Representante Legal
AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900614302	1	AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	AMBULANCIAS DEL ARIARI	CALLE 2A #30-39	VILLAVICENCIO-META	6721950	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-08	1731442512	9490978744	E	2025/08/04	2025/08/28	BANCO DAVIVIENDA	24	$6,151,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: AMBULANCIAS DEL ARIARI (15 Afiliados)						$21,359,600	$3,418,100			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$930,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRODUCCION (15 Afiliados)						$21,359,600	$3,418,100			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$930,200		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (15 Afiliados)						$21,359,600	$3,418,100			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$930,200		$0	$0
1	CC	1121958023	AGUDELO DARWIN	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
2	CC	86080868	ALVAREZ FABIAN	230201	25	$1,186,250	$189,800	EPS002	25	$1,186,250	$47,500	CCF34	25	$1,186,250	$47,500	14-4	25	$1,186,250	$51,700	25	$0	$0
3	CC	1192793631	CAMARGO LAURA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
4	CC	17349660	CRUZ ROBERT	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
5	CC	1121874077	FLOREZ LEIDY	230301	23	$1,091,350	$174,700	EPS005	23	$1,091,350	$43,700	CCF34	23	$1,091,350	$43,700	14-4	23	$1,091,350	$47,500	23	$0	$0
6	CC	1122508447	GOMEZ CARLOS	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
7	CC	86064673	GOMEZ CESAR	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
8	CC	1121860775	HERNANDEZ YEISSON	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
9	CC	1121871640	HERRERA OSCAR	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF34	30	$2,000,000	$80,000	14-4	30	$2,000,000	$87,000	30	$0	$0
10	CC	1121951022	MARQUEZ YEIMI	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
11	CC	1121957305	MONTES DAVID	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
12	CC	1121930471	MORENO CRISTHIAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
13	CC	1121896063	ORTIZ ERIKA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
14	CC	1123432516	QUIMBAY LINA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
15	CC	17334627	TRIANA JOSE	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(15)**					$21,359,600	$3,418,100			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$855,200			$21,359,600	$930,200		$0	$0

2025/08/27 08:48 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900614302	1	AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	AMBULANCIAS DEL ARIARI	CALLE 2A #30-39	VILLAVICENCIO-META	6721950	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1731442512	9490978744	E	2025/08/04	2025/08/28	BANCO DAVIVIENDA	24	$6,151,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$3,418,100	$52,100	$0	$3,470,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$683,400	$10,400	$0	$693,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,633,700	$24,900	$0	$1,658,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,101,000	$16,800	$0	$1,117,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$930,200	$14,200	$0	$944,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	15	$930,200	$14,200	$0	$944,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$855,200	$13,000	$0	$868,200
COFREM	CCF34	892,000,146	3	15	$855,200	$13,000	$0	$868,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$855,200	$13,200	$0	$868,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$900	$0	$57,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$389,500	$6,000	$0	$395,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$408,700	$6,300	$0	$415,000
TOTAL				15	$6,058,700	$92,500	$0	$6,151,200

ANEXO 1

AMBULANCIAS DEL ARIARI	**IPS AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S.** Medicina Domiciliaria NIT. 900.614.302-1	Calle 2a. A No. 30-39 Barrio La Carolina E-mail: ambulanciasdelariari@gmail.com Tels. 310 751 5744 - 311 238 0049 **FORMATO HISTORIA CLINICA**

1. DATOS DE TRASLADO

Fecha: 2025-08-21 **Hora:** 08:20 8815

Historia Clínica No. 1061046353 **Orden de Servicio No.:** **Ciudad y Departamento:** VILLAVICENCIO/META

Tipo de Traslado									
Primario	☑	TAB	☑	Diurno	☑	Extramural	☐	Movil No.	CZI356
Secundario Sencillo	☐	TAM	☐	Nocturno	☐	Evento	☐	Tiempo de espera	
Secundario Doble	☐	TAM NEO	☐	Festivo	☐	Fallido	☐		

2. DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: LEYDI YULIANA GOMEZ GARCIA **Edad:** 38 Años 3 Meses 24 Días

Tipo de documento: CC **No.** 1061046353 de QUINDIO **Sexo:** FEMENINO

Fecha de Nacimiento: 1987-04-28 **Estado civil:** SOLTERO **Ocupación:**

Dirección: CARRERA 14#5-29 LA CUNCIA **Ciudad:** VILLAVICENCIO (META) **Teléfono:** 3004664788

Aseguradora: PARTICULARES **Subsidiado** ☐ **Contributivo** ☑ **Cotizante** ☐ **Beneficiario** ☐

Nombre Acompañante: LEIDY ORDOÑES **Parentesco:** COMPAÑERA **Teléfono:** 3124604521

Régimen Especial:	Vinculado:	Sin seguro:	SOAT:	ARL:	Otro
					X

3. ANAMNESIS

Motivo de Consulta, Enfermedad Actual y Revisión por Sistemas:

Pacientes de sexo femenino mayor de edad que manifiesta dolor constante en brazo izquierdo se toman vitales evidencia crisis hipertensiva lo cual se inicia traslado para valoración por urgencias de médico general

4. ANTECEDENTES

Patológicos			Transfusionales			Tóxicos		
Traumatológicos			Laborales			Quirúrgicos		
Alérgicos			Farmacológicos			Familiares		
Otros			Gineco-obstétricos:		No aplica			

Descripción: aciente afirma ser alérgica a la Buscapina niega toma de medicamentos de control niega cirugía

5. EXAMEN FISICO

Signos vitales					
Hora	FC	FR	TA	T° C	SPO2
08:40	133	22	156/106	36.1	96

Apertura Ocular	4	Escala pre hospitalaria de Cincinnati		Signos de dificultad respiratoria	
Respuesta Verbal	5	Asimetría facial	NO	Polinea	NO
Respuesta Motora	6	Debilidad Muscular	NO	Tirajes Subcostales	NO
Glasgow	15/15	Disatria	NO	Cianosis	NO

Estado General

REGULAR			Orientado SÍ			HIDRATADO		
Cabeza y cuello	SI		Cardio pulmonar			Extremidades	SI	
Organos de los sentidos	SI		Abdomen	SI		Neurológico	SI	
Tórax	SI		Urogenital			Osteo Muscular		
Piel y Faneras	SI		Obstétricos			Otros		

Descripción: Se valora paciente cefalocaudal al examen mental consciente alerta orientada cabeza norma cefálica pupilas normorrectivas cavidad nasal permeable cavidad bucal sin obstrucción cuello móvil tórax normo expandible abdomen blando la palpación extremidades sin dificultad

6. DIAGNOSTICO

Impresión Diagnóstica:

1.
I158 - OTROS TIPOS DE HIPERTENSION SECUNDARIA

7. A y P

Análisis y Plan: Ser la paciente se pasa camilla se monitoriza y se inicia traslado para oración por médico de urgencias clínica primavera

8. PROCEDIMIENTOS

Oxigenoterapia	Litros por min	Cánula Nasal	Máscara	Ventury	HOOD	Traqueteomía
NO				%		

Manejo avanzado de la vía aérea (No aplica para Traslado Básico)

Dispositivo		DPP		FIO2		FR		PEEP	
VM		Modo			Vol. C.			I:E	

Procedimientos

Control de signos vitales	SI		Cardio versión		
Monitoreo cardiaco	SI		Desfibrilación		
Oximetría	SI		Intubación Orotraqueal		
Glucómetro			Aspiración Secreciones		
Veno punción			Inmovilización Cervical		
Nebulización			Inmovilización Fracturas		
Sonda Vesical			Otros?		

Descripción - Observaciones: NO APLICA

Medicamentos

Sedación	Analgesia	Otros
NO	NO	NO
Infusión 1:		
Infusión 2:		

Infusión 3:
Infusión 3:
Medico que ordena (Traslado básico)

9. EVOLUCIÓN

Signos Vitales									
Hora	08:40	09:20	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TA	155/110	136/102							
FC/FR	133/22	110/22							
SPO2/T°C	99/36.1	99/36.1							

Evolución: Entrego paciente en sala urgencias en camilla de clínica junto al acompañante compañera de trabajo a la espera de toma de exámenes y órdenes médicas tripulación se retira sin novedad relevante

Se entrega paciente vivo ☑ **Fallece paciente durante el traslado** ☐ **Se notifica a las Autoridades y Familiares** ☐

10. DESTINO

	Institución			Llegada	Salida
Destino 1	ALCALDIA DE VILLAVICENCIO	**Firma y Sello**	Leidy Ordoñez	08:40	09:02
Destino 2	CLINICA PRIMAVERA	**Firma y Sello**	Ana Florez	09:10	09:40
Destino 3		**Firma y Sello**	Click para firmar	00:00	00:00
Destino 4		**Firma y Sello**	Click para firmar	00:00	00:00

11. TRIPULACIÓN

Responsable del traslado y tripulación			
Click para firmar	Click para firmar	Angelica Marquez 1121951022	Cristian Moreno 1121980471
Médico Firma y Sello	**Enfermero jefe/Tecnólogo Firma y Sello**	**Auxiliar de Enfermería Firma y Sello**	**Conductor Firma y Sello**
Click para firmar	Click para firmar	Click para firmar	Click para firmar
Médico Firma y Sello	**Enfermero jefe/Tecnólogo Firma y Sello**	**Auxiliar de Enfermería Firma y Sello**	**Conductor Firma y Sello**

12. CONSENTIMIENTO

Yo __LEIDY ORDOÑES_____ , Identificado con c.c. No. _40217084_____ de __VILLAVICENCIO_____ en calidad de _ACOMPAÑANTE_____ parentesco _AMIGA_____ . Comunico que he sido informado por parte de la empresa **AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S.** de los posibles riesgos y complicaciones clinicas que se puedan presentar durante el traslado del paciente.

Entiendo y acepto Firma: Leidy Ordoñes

Autorización de otros procedimientos (Aplica datos y explicación entendida y aceptada del párrafo anterior):

Procedimiento:

Click para firmar

Procedimiento:

Click para firmar

Procedimiento:

Click para firmar








107

ANEXO 2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.951.022
MARQUEZ VALBUENA
APELLIDOS
YEIMI ANGELICA
NOMBRES

Yeimi Marquez
FIRMA





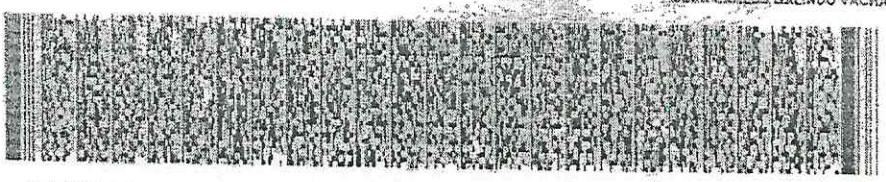
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1998
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

20-ENE-2016 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
El Ministerio de la Protección Social
La Secretaría de Educación de Villavicencio
y en su Nombre

Escuela de Salud "San Pedro Claver"

Villavicencio (Meta)

Una Contribución a la Vida, a la Salud y al Bienestar de la Humanidad
Institución Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobada por el Ministerio de la Protección Social, según Acuerdo Ejecutivo No 180 del 21 de Mayo de 2009 y Resolución No 3604 del 14 de Diciembre de 2014, Emanada de la Secretaría de Educación Municipal

Confiere a:

Yeimi Angélica Márquez Valbuena

C.C. 1,121,951,022 de Villavicencio

Certificado de Aptitud Ocupacional, Como

Técnico por Competencias Laborales

Por haber cursado y culminado satisfactoriamente los Estudios de:

Auxiliar en Enfermería

Rectoría

Secretaría

Dada en Villavicencio 23 de Julio del 20 16 Anotado al Libro de Registro No 2°A° Folio No 371

ESCUELA DE SALUD
"SAN PEDRO CLAVER"
Sede Villavicencio - Meta
"Una contribución a la Vida, a la Salud y Bienestar de la Humanidad"
Aprobada por el Ministerio de la Protección Social, mediante Acuerdo Ejecutivo Nº 180 de Mayo 21 de 2009 y Resolución Nº 1342 de Septiembre 04 de 2009, Ratificada con Resolución No. 3604 del 14 de Diciembre de 2014 Emanada por la Secretaria de Educación Municipal de Villavicencio.

ACTA INDIVIDUAL

En la ciudad de Villavicencio, a los Veintitrés (23) días, del mes de Julio del año 2016, se reunieron, con el fin de formalizar la terminación de los estudios del Programa "TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA POR COMPETENCIAS LABORALES", las suscrita Rectora y Secretaria en la Rectoría de la ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER". Institución aprobada por el Ministerio de la Protección Social, mediante el Acuerdo Ejecutivo Nº 180 de Mayo 21 de 2009 y Resolución Nº 1342 de Septiembre 04 de 2009, ratificada con Resolución No. 3604 del 14 de Diciembre de 2014, Emanada por la Secretaria de Educación Municipal de Villavicencio. Comprobada la Situación Legal y Académica de los estudiantes que cursaron y culminaron satisfactoriamente, los estudios correspondientes al Programa Académico **TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA POR COMPETENCIAS LABORALES,** se procedió a otorgar **EL CERTIFICADO,** a la egresada cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	C.C. o T.I.	LUGAR DE EXPEDICION
YEIMI ANGELICA MARQUEZ VALBUENA	**1.121.951.022**	**Villavicencio**

Es fiel copia tomada de su Acta Original Nº 043 de fecha 23 de Julio de 2.016, que comienza con el nombre **ANA MARIA ALFONSO GUEVARA** y cierra con el nombre de **DANIELA ALEJANDRA ALFONSO BEJARANO.**

Firmado y sellado por MARINA ROBAYO (Rectora) y MARIA PATRICIA LOPEZ (Secretaria).

Dada en Villavicencio, a los Veintitrés (23) días, del mes de Julio del año 2016.

LA RECTORA
C.C. No. 21.214.263 de V/cio

LA SECRETARIA
C.C. No. 40.367.583 de V/cio

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

RESOLUCIÓN NÚMERO 18629
Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META

En uso de sus facultades y en especial las conferidas en el Decreto 1875 de 1994, emanado del Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO:

Que YEIMI ANGELICA MARQUEZ VALBUENA con cédula de ciudadanía número 1.121.951.022 de Villavicencio, solicitó ante esta Secretaría autorización para ejercer como Auxiliar en Enfermería, según Certificado de Técnico Laboral otorgado por la Escuela de Salud San Pedro Claver el 23 de julio de 2016.

Que, revisada la documentación presentada se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para dicho trámite.

Que, en virtud de lo expuesto, este despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a YEIMI ANGELICA MARQUEZ VALBUENA con cédula de ciudadanía número 1.121.951.022 de Villavicencio, para ejercer como Auxiliar en Enfermería, en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecidos en el Código Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Villavicencio, 01 de agosto de 2016

DELIO HERRERA ORTIZ
Secretario de Salud

Gloria C.

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1121951022

Primer Nombre

yeimi

Primer Apellido

marquez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4999

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-09-29→8:32:25 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	1121951022	YEIMI	ANGELICA	MARQUEZ	VALBUENA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YEIMI ANGELICA MARQUEZ VALBUENA identificado(a) con CC 1121951022 registra La siguiente información:

2025-09-29→8:32:25 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-08-01	18629	GOBERNACION DEL META

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en

Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

Certifica que

YEIMI ANGELICA MARQUEZ VALBUENA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.121.951.022 de VILLAVICENCIO

Realizo el curso de :

PRIMEROS AUXILIOS

Dictado el 18/01/2025 con una intensidad horaria de 40 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

COD.CERTIFICADO 58415

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tplcristobal@gmail.com

Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

Certifica que

YEIMI ANGELICA MARQUEZ VALBUENA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.121.951.022 de VILLAVICENCIO

Realizo el curso de :

SOPORTE VITAL BASICO

Dictado el 01/04/2024 con una intensidad horaria de 20 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

COD.CERTIFICADO 38145

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tplcristobal@gmail.com

HOJA DE VIDA

CRISTHIAN DAVID MORENO JIMENEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.930.471

MORENO JIMENEZ

APELLIDOS

CRISTHIAN DAVID

NOMBRES

Cristhian Moreno

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1996
VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-ENE-2014 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00770625-M-1121930471-20151130 0047583783A 1 6723692034



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1121930471

CRISTHIAN DAVID MORENO JIMENEZ

FECHA DE NACIMIENTO
11-01-1996

RH
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
18-07-2025

FIRMA DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
SEDE TTO/TTE MCPAL VILLAVICENCIO



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	18-02-2026	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	18-07-2036	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	18-07-2026	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC10000462354

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CRISTHIAN DAVID MORENO JIMENEZ

C.C. 1.121.930.471 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

PRIMEROS AUXILIOS

Realizado los días 22 al 23 de ABRIL de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 23 DE ABRIL DE 2026

DADO EN VILLAVICENCIO (META) A LOS 23 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
DOCENTE

Este certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 606 867 6342

Sede Armenia Cll 2 Norte No. 16-90
Barrio Nueva Cecilia
Cel. 300 5438414- 316 5054810

Lcs.ejecafetero@gmail.com
lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

HOJA DE VIDA
CRISTHIAN DAVID MORENO JIMENEZ

Comprometidos con sus necesidades
02

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CRISTHIAN DAVID MORENO JIMENEZ

C.C. 1.121.930.471 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SEGURIDAD VIAL Y NORMAS DE TRANSITO

Realizado los dias 03 al 04 de MAYO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 04 DE MAYO DE 2026

DADO EN VILLAVICENCIO (META) A LOS 04 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2024

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Este certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia. Cll 2 Norte No. 18-90
Barrio Nueva Cecilia
Cel. 300 5438414- 318 5054810

Lcs.ejecafetero@gmail.com
lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife 2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

06

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CRISTHIAN DAVID MORENO JIMENEZ

C.C. 1.121.930.471 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

MANEJO DEFENSIVO

Realizado los días 26 al 27 de ABRIL de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 27 DE ABRIL DE 2026

DADO EN VILLAVICENCIO (META) A LOS 27 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
DOCENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva. Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia. Cll 2 Norte No. 18-90
Barrio Nueva Cecilia
Cel 300 5438414- 318 5054810

Lcs.ejecafelero@gmail.com
lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

06

HACE CONSTAR QUE:

CRISTHIAN DAVID MORENO JIMENEZ

C.C. 1.121.930.471 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

CONDUCTOR DE VEHICULO DE EMERGENCIAS (COVE)

Realizado los días 09 al 10 de MAYO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 10 DE MAYO DE 2026

DADO EN VILLAVICENCIO (META) A LOS 10 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2024

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
CEDENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 16a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 606 867 6342

Sede Armenia. Cll 2 Norte No. 18-90
Barrio Nueva Cecilia
Cel. 300 5438414- 318 5054810

Lcs.ejecafelero@gmail.com
lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades
03

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CRISTHIAN DAVID MORENO JIMENEZ

C.C. 1.121.930.471 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

MECANICA BASICA

Realizado los días 15 al 16 de ABRIL de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 16 DE ABRIL DE 2026

DADO EN VILLAVICENCIO (META) A LOS 16 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2024

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
CLIENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 316 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia. Cll 2 Norte No. 16-90
Barrio Nueva Cecilia
Cel. 300 5438414- 316 5054810

Los ejecafetero@gmail.com
lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

04

LIFECARE SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CRISTHIAN DAVID MORENO JIMENEZ

C.C. 1.121.930.471 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

MANEJO DE EXTINTORES Y CONTROL DE INCENDIOS

Realizado los días 06 al 07 de MAYO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 07 DE MAYO DE 2026

DADO EN VILLAVICENCIO (META) A LOS 07 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2024

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
DOCENTE

Este certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educacion Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 6a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0822 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia. Cll 2 Norte No. 18-90
Barrio Nueva Cecilia
Cel. 300 5436414- 318 5054810

Lcs.ejecafetero@gmail.com
lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **1121930471**

Fecha de expedición: 26/06/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 26 de junio de 2025 a las 02:43 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

La información contenida en el simit es de carácter público y administrada por los organismos de tránsito
Federación Colombiana de Municipios | Cra. 9 # 16-21 Bogotá, Colombia

ANEXO 3

ANEXO ACTIVIDAD 7

RELACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS AMBULANCIAS DEL ARIARI 2025

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

Compartir

Menús 100% Solo lectura

A1 EQUIPO

	A	B	C	D	F	G	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	SERVICIO	UBICACION	RIESGO	REGISTRO INVIMA	PRESTADOR	NIT/CC	DIRECCION	TELEFONO	URL IMAGEN	Vista previa
16	DEA	MINDRAY	BENEHEART D1	FQ 44000563	TAB	MOVIL 4 (CZI 356)	IIA	NE	AMBULANCIAS	900614302-1	30 39 BRR COR	3107515744	https://drive.google.com/uc?ex	
17	FONENDOSCOPIO	GMD	NE	ADULTO	TAB	MOVIL 4 (CZI 356)	I	2020DM-0022263	AMBULANCIAS	900614302-1	30 39 BRR COR	3107515744	https://drive.google.com/uc?ex	
18	FONENDOSCOPIO	GMD	NE	PEDIATRICO	TAB	MOVIL 4 (CZI 356)	I	2020DM-0022263	AMBULANCIAS	900614302-1	30 39 BRR COR	3107515744	https://drive.google.com/uc?ex	
19	MONITOR DE SIGNOS VITALES	EDAN	M50	333123-M15306190076	TAB	MOVIL 4 (CZI 356)	IIA	NE	AMBULANCIAS	900614302-1	30 39 BRR COR	3107515744	https://drive.google.com/uc?ex	
20	SUCCIONADOR	ROSCOE MEDICAL	NE	ET140100797	TAB	MOVIL 4 (CZI 356)	IIA	NE	AMBULANCIAS	900614302-1	30 39 BRR COR	3107515744	https://drive.google.com/uc?ex	
21	TENSIOMETRO	GMD	PEDIATRICO	NE	TAB	MOVIL 4 (CZI 356)	I	NE	AMBULANCIAS	900614302-1	30 39 BRR COR	3107515744	https://drive.google.com/uc?id	
22	TENSIOMETRO	LENZ	ADULTO	1901257	TAB	MOVIL 4 (CZI 356)	I	NE	AMBULANCIAS	900614302-1	30 39 BRR COR	3107515744	https://drive.google.com/uc?ex	

ANEXO 4

IPS AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S	REGISTRO DE INVENTARIO DE MOVILES							R-ARIASF-05	Versión: 0
	PROCESO: SERVICIO FARMACEUTICO							Página 1 de 1	
AREA	DISPOSITIVO MEDICO (NOMBRE COMERCIAL)	DISPOSITIVO MEDICO (NOMBRE GENERICO)	CANTIDAD	LOTE	INVIMA	FECHA DE VENCIMEINTO	LABORATORIO	VIDA UTIL	RIESGO
RESPIRATORIO ADULTO grande	INHALOCAMARA ADULTO	INHALOCAMARA ADULTO	1	10230724	2019DM-0003863-R1	31/07/2029	BIOLIFE	SI	IIA
	AMBU ADULTO	AMBU ADULTO	1	22003814	2019DM-0020818	24/05/2027	MYH CARE	SI	IIA
	MICROBEBULIZADOR ADULTO	MICROBEBULIZADOR ADULTO	1	20220820	2020DM-0021051	19/08/2027	LIFE CARE	SI	IIA
	VENTURI ADULTO	VENTURI ADULTO	1	10060821	2017DM-0000410R1	30/08/2026	BIOLIFE	SI	IIA
	MASCARA CON RESERVORIO ADULTO	MASCARA CON RESERVORIO ADULTO	1	10150721	2017DM-0000410R1	31/07/2026	BIOLIFE	SI	IIA
	MASCARA SIN RESERVORIO ADULTO	MASCARA SIN RESERVORIO ADULTO	1	10190424	2017DM-0000410-R1	30/04/2029	BIOLIFE	SI	IIA
	CANULA NASAL ADULTO	CANULA NASAL ADULTO	1	10321023	2016DM-000161R1	31/10/2028	BIOPLAST	SI	IIA
RESPIRATORIO PEDIATRICO	INHALOCAMARA PEDIATRICO	INHALOCAMARA PEDIATRICO	1	10210724	2019DM-0003863-R1	31/07/2029	BIOLIFE	SI	IIA
	AMBU PEDRIATRICO	AMBU PEDRIATRICO	1	23000233	2019DM-0020818	12/08/2026	MYH CARE	SI	IIA
	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	1	20230925	2020DM-0021061	24/08/2028	LIFE CARE	SI	IIA
	VENTURI PEDIATRICO	VENTURI PEDIATRICO	1	10570824	2017DM-000410R1	30/08/2029	BIOLIFE	SI	IIA
	MASCARA CON RESERVORIO PEDIATRICO	MASCARA CON RESERVORIO PEDIATRICO	1	10990224	2017DM-000410-R1	28/02/2029	BIOLIFE	SI	IIA
	MASCARA SIN RESERVORIO PEDIATRICO	MASCARA SIN RESERVORIO PEDIATRICO	1	10920324	2017DM-000410-R1	30/03/2029	BIOLIFE	SI	IIA
	CANULA NASAL PEDIATRICO	CANULA NASAL PEDIATRICO	1	TN20220820	2021DM-0022812	19/08/2027	LIFE CARE	SI	IIA
RESPIRATORIO pequeños	SONDA SUCCION #6	SONDA SUCCION #6	1	20240601	2018DM-0003342-R1	31/05/2029	GLOBAL HEALTHCARE	SI	IIA
	SONDA SUCCION #12	SONDA SUCCION #12	1	20241110	2018DM-0003342-R1	09/11/202	GLOBAL HEALTHCARE	SI	IIA
	MASCARA LARINGO #1	MASCARA LARINGO #1	1	32307393	2018DM-0018612	30/04/2028	SOLUS	SI	IIA
	MASCARA LARING #4	MASCARA LARING #4	1	20250210	2023DM-0009872-R1	31/01/2030	GLOBAL HEALTHCARE		
	TUBO SUCCION	TUBO SUCCION	1	10410124	2021DM-00008052R1	31/01/2027	BIOLIFE	SI	IIA
	HUMIFICADOR DE ALTO FLUJO	HUMIFICADOR DE ALTO FLUJO	1	10830624	2016DM-0000409-R1	30/06/2029	BIOLIFE	SI	IIA
	HUMIFICADOR SIMPLE	HUMIFICADOR SIMPLE	1	191224	2024DM-0011397-R1	19/12/2029	NISSI	SI	IIA
	CANULA GUEDEL #1	CANULA GUEDEL #1	1	10680225	2021DM-0008169-R1	28/02/2028	GOLDEN CARE	SI	IIA
	CANULA GUEDEL #2	CANULA GUEDEL #2	1	10510423	2021DM-0008169-R1	30/04/2028	GOLDEN CARE	SI	IIA
	CANULA GUEDEL #3	CANULA GUEDEL #3	1	10760624	2021DM-0008169-R1	30/06/2027	GOLDEN CARE	SI	IIA
	CANULA GUEDEL #3	CANULA GUEDEL #3	1	10970423	2021DM-0008169-R1	30/04/2026	GOLDEN CARE	SI	IIA
	EXTENSION DE ANESTESIA	EXTENSION DE ANESTESIA	1	10420124	2016DM-0000409-R1	31/01/2029	BIOLIFE	SI	IIA
CIRCULATORIO	EQUIPO BURETROL	EQUIPO BURETROL	1	185005KL	2017DM-0001179R1	11/05/2028	GHC	SI	IIA
	EQUIPO MACROGOTEO	EQUIPO MACROGOTEO	1	20240619	2015DM-0013688	18/06/2029	PRECISION CARE	SI	IIA
	EQUIPO MICROGOTEO	EQUIPO MICROGOTEO	1	30.11.2020	2019DM-0020855	[illegible]	SUPREME	SI	IIA
	PERICRANEAL #19	PERICRANEAL #19	1	0302119-1950723	2018DM-0001981-R1	31/07/2026	GOTHAPLAS	SI	IIA
	PERICRANEAL #23	PERICRANEAL #23	1	AR13245	2020DM-0021368	30/11/2027	NUBENCO	SI	IIA
	CATETER #18	CATETER #18	1	22C18G8922	2016DM-0000215R1	01/03/2027	BRAUN	SI	IIA
	CATETER #18	CATETER #18	1	14155	2015DM-0013385	12/2028	ALFA SAFE	SI	IIA
	CATETER #20	CATETER #20	1	23K21G8922	2016DM-0000215R2	01/09/2028	BRAUN	SI	IIA
	CATETER #20	CATETER #20	1	23K21G8922	2016DM-0000215R2	01/09/2028	BRAUN	SI	IIA
	CATETER #22	CATETER #22	1	22D02G8393	2016DM-0000215R2	01-04-2027	BRAUN	SI	IIA
	CATETER #22	CATETER #22	1	JN20231213	2017DM-0015923	12/12/2026	LIFE CARE	SI	IIA
	CATETER #24	CATETER #24	1	JN20230712	2017DM-0015923	11/07/2026	LIFE CARE	SI	IIA
	CATETER #24	CATETER #24	1	JN20230712	2017DM-0015923	11/07/2026	LIFE CARE	SI	IIA
	JERINGAS 10 ML	JERINGAS 10 ML	1	10.15.08.2021	2019DM-0020742	14/08/2026	MEDISPO	SI	IIA

	JERINGAS 10 ML	JERINGAS 10 ML	1	20210310	2020DM-0021884	10/03/2026	VITAL MEDIC	SI	IIA
	JERINGAS 10 ML	JERINGAS 10 ML	1	20210310	2020DM-0021884	10/03/2026	VITAL MEDIC	SI	IIA
	JERINGAS 5ML	JERINGAS 5ML	1	20240614	2023DM-0001569-R2	13/06/2029	PRECISION CARE	SI	IIA
	JERINGAS 5ML	JERINGAS 5ML	1	20240614	2023DM-0001569-R2	13/06/2029	PRECISION CARE	SI	IIA
	JERINGAS 5ML	JERINGAS 5ML	1	20240614	2023DM-0001569-R2	13/06/2029	MEDISPO	SI	IIA
	JERINGAS 3ML	JERINGAS 3ML	1	20240810	2018DM-0001797-R1	08/2029	ALFA AFE	SI	IIA
	JERINGAS 3ML	JERINGAS 3ML	1	20240810	2018DM-0001797-R1	08/2029	ALFA AFE	SI	IIA
	JERINGAS 3ML	JERINGAS 3ML	1	20240810	2018DM-0001797-R1	08/2029	ALFA AFE	SI	IIA
	JERIGAS 1ML	JERIGAS 1ML	1	01.30.07.2021	2019DM-0020742	29/07/2026	MEDISPO	SI	IIA
	JERIGAS 1ML	JERIGAS 1ML	2	01.30.07.2021	2019DM-0020742	29/07/2026	PRECISION CARE	SI	IIA
	CLAM UMBILICAL	CLAM UMBILICAL	1	10741024	2014DM-0011883	30/10/2027	BIOLIFE	SI	IIA
QUIRURGICO	VENDA DE TELA TRIANGULAR	VENDA DE TELA TRIANGULAR	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	IIA
	VENDAS ELASTICA 6"	VENDAS ELASTICA 6"	1	VE0922	20217DM-0016044	30/09/2027	MEDICAL SUPPLIES	SI	IIA
	VENDAS ELASTICA 5"	VENDAS ELASTICA 6"	2	VE0125	2017DM-0016044	31/01/2030	MEDICAL SUPPLIES	SI	IIA
	VENDAS ELASTICAS 4"	VENDAS ELASTICAS 4"	2	VE0723	2017DM-0016044	07/2028	MEDICAL SUPPLIES	SI	IIA
	VENDAS ELASTICAS 2"	VENDAS ELASTICAS 2"	1	VE0622	2017DM-0016044	06/2027	MEDICAL SUPPLES	SI	IIA
	VENDAS ALGODÓN 6"	VENDAS ALGODÓN 6"	1	VA0821	2019DM-0020064	30/08/2026	MEDICAL SUPPLES	SI	IIA
	PERILLA SUCCION	PERILLA SUCCION	1	N/A	N/A	N/A	N/A	SI	IIA
	MANTA TERMICA	MANTA TERMICA	1	HL4386	N/A	N/A	N/A	SI	IIA
LIQUIDOS	SOLUCION SALINA 0,009% BOLSA 1000ML	SOLUCION SALINA 0,009% BOLSA 1000ML	2	SB24KA9	2020M-001117-R4	30/11/2026	FRESENIUS KABI	N/A	N/A
	SOLUCION SALINA 0,009% BOLSA 500ML	SOLUCION SALINA 0,009% BOLSA 500ML	1	FECF1302	2020M-0002010-R2	12/12/2025	FRESENIUS KABI	N/A	N/A
	SOLUCION SALINA 0,009% BOLSA 500ML	SOLUCION SALINA 0,009% BOLSA 500ML	1	FECF1302	2020M-0002010-R2	12/12/2025	FRESENIUS KABI	N/A	N/A
	SOLUCION SALINA 0,009% BOLSA 500ML	SOLUCION SALINA 0,009% BOLSA 500ML	1	SB24KA9	2020M-0011117-R4	30/11/2026	FRESENIUS KABI	N/A	N/A
	SOLUCION SALINA 0,009% BOLSA 500ML	SOLUCION SALINA 0,009% BOLSA 500ML	1	SB24KA9	2020M-0011117-R4	30/11/2026	FRESENIUS KABI	N/A	N/A
	DEXTROSA 10% BOLSA 500ML	DEXTROSA 10% BOLSA 500ML	2	SB24HN1	2019M-000785-R4	30/08/2026	BAXTER	N/A	N/A
	DEXTROSA 5% BOLSA 500ML	DEXTROSA 5% BOLSA 500ML	1	SB23JD2	2020M-000887R4	10/2025	BAXTER	N/A	N/A
	DEXTROSA 5% BOLSA 500ML	DEXTROSA 5% BOLSA 500ML	1	SB23JD2	2020M-000887R4	10/2025	BAXTER	N/A	N/A
	LACTATO RINGER 500ML	LACTATO RINGER 500ML	1	FECM0301	2022M-0003574-R2	03/06/2026	FRESENIUS KABI	N/A	N/A
	LACTATO RINGER 500ML	LACTATO RINGER 500ML	1	SB24JF2	2020M-002282-R4	31/10/2026	BAXTER	N/A	N/A
QUIRURGICO	GASAS ESTERILES	GASAS ESTERILES	1	04041803-24	2018DM-0018580	28/02/2028	SHERLEG	SI	IIA
	GASAS ESTERILES	GASAS ESTERILES	9	0041224	2018DM-0018580	23/12/2028	SHERLEG	SI	IIA
	ALCOHOL ANTISEPTICO	ALCOHOL ANTISEPTICO	1	TRAZABILIDAD		FECHA DE REMPAQUE	6/08/2025		N/A
	JABON QUIRIRGUICO	JABON QUIRIRGUICO	1	TRAZABILIDAD		FECHA DE REMPAQUE	15/07/2025		N/A
	COMPRESAS	COMPRESAS	1	0HK231500	2015DM0003258/R1	15/12/2028	ALFA SAFE	N/A	IIA
	GUANTES ESTERILES #7	GUANTES ESTERILES #7	1	210710	2020DM-0021874	30/06/2026	SUPREME	N/A	IIA
	GUANTES ESTERILES #7,5	GUANTES ESTERILES #7,5	1	220412	2015DM-0003606-R1	11/04/2027	PRECISION CARE	N/A	IIA
	TAPABOCAS CONVENCIONAL	TAPABOCAS CONVENCIONAL	10	TRAZABILIDAD					
	TAPABOCAS N95	TAPABOCAS N95	5	TRAZABILIDAD					

	DESCCRIPCION		CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE	PRESENTA DETERIORO	MOTIVO		
	PIENZA MAGILL	PIENZA MAGILL	1	x					
	TENSIOMETRO ADULTO	TENSIOMETRO ADULTO	1	x					
	TENSIOMETRO PEDIATRICO	TENSIOMETRO PEDIATRICO	1	x					
	TERMOMETRO	TERMOMETRO	1	x					
	TORNIQUETE DE HEMORRAGIA	TORNIQUETE DE HEMORRAGIA	1	x					

	TORNIQUETE DE TOMA	TORNIQUETE DE TOMA	1	x					
	PERILLA SUCCION	PERILLA SUCCION	1	x					
DISPOSITIVOS MEDICOS BASICOS	PERILLA PARA LAVADO DE OIDO	PERILLA PARA LAVADO DE OIDO	1	x					
	EQUIPO SUCCION	EQUIPO SUCCION	1	x					
	RIÑONERA	RIÑONERA	1	x					
	PISINGO	PISINGO	1	x					
	PATO	PATO	1	x					
	DEA	DEA	1	x					
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1	x					
	SABANA DE MOVIMIENTO	SABANA DE MOVIMIENTO	1	x					
	GLUCOMETRO	GLUCOMETRO	1	x					
	MONOGAFAS	MONOGAFAS	1	x					

Elaborado por: Asesor de Calidad		Aprobado: Regente de Farmacia
Revisado por: Gerencia	**Copia Controlada**	Fecha de Aprobación: 31/08/2022
	Fecha de Ultima Revisión: 31/05/2024	

IPS AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S
Medicina Domiciliaria.

"Nos preocupamos por usted"
NIT.900.614.302 – 1

Villavicencio, 23 de septiembre de 2025

Señores
ALCALDIA DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Cordial Saludo,

Por medio del presente manifiesto que:

1. en calidad de Representante Legal de la empresa AMBULANCIAS DEL ARIARI S.A.S. certifico que para el periodo comprendido entre agosto y septiembre nos encontramos a paz y salvo con los pagos de seguridad social y parafiscales de los seis meses anteriores al envió de esta comunicación.

Cordialmente,

OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ
C.C. 1.121.871.640 de Villavicencio
Representante Legal