Pereira 23 DE ENERO de 2025

Señores

Hospital Universitario San Jorge

Pereira

Por medio de la presente me permito presentar la radicación de cuenta correspondiente a los servicios transporte de ambulancia.

Nombre Serviambulancias del pacifico sas
Numero de contrato 192-2026
Numero de factura 6264
Valor periodo de informe 9.076.230

Anexos

- Informe de actividades
- Consolidado de facturas
- Factura
- Acta de distribución de contrato
- Junta central de contadores
- Documento y tarjeta profesional contadora
- Planilla de aportes
- Bitácoras.

Agradezco la atención prestada.

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
Acudimos para proteger su vida

Calle 16 No 16-23 Barrio Mejía Robledo – Pereira
(6) 3245514
3176549129

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CÓDIGO: GF3COS-FR02 VERSIÓN: 3.0
	ACTA DE DISTRIBUCIÓN DE CONTRATO	FECHA: 29-02-2020 PÁGINA: 1 DE 1

ACTA DE DISTRIBUCION DEL CONTRATO No.		192-2026
CONTRATISTA:	GLORIA STELLA LOZADA LEAÑOZ	
OBJETO	SERVICIO DE ALQUILER DE AMBULANCIAS BASICO Y MEDICALIZADA CON TRIPULACION PARA TRASLADO A LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	
NIT		900300580-2

La presente información fue revisada y se distribuye los servicios prestados en los respectivos centros de producción.

CÓDIGO	NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	%	VALOR
7386-65	AMBULANCIA	100,0%	
	Total general		1.884.750

FIRMA DEL CONTRATISTA Gloria Lozada

SERV[redacted]BULANC[redacted] DEL PACIFICO SAS

SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS NIT 900300580-2

No responsable de IVA

Responsabilidades Tributarias - INC

Calle 16 16 33 Piso 1 Mejia Robledo - Pereira, Risaralda - Colombia

Tel.3245514-3176549129

contabilidad.cali@serviambulanciasdelpacifico.com

NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA, NO SOMOS AUTORRETENEDORES, NO G.CONTRIBUYENTE ICA 3.5X/MIL

Responsabilidad Fiscal

R-99-PN - No aplica – Otros

Act. Económica:8699

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

NIT ó CC: 800231235-7 **PERSONA:** Persona Jurídica

DIRECCIÓN: CRA 4 24 88 HOSPITAL SAN JORGE

CIUDAD: Pereira, Risaralda - Colombia

CORREO: gerente@husj.gov.co

TELEFONO: 3117709274

RESPONS FISCAL: R-99-PN

RESPONS TRIBUTARIA: No aplica

Factura Electrónica de Venta FP6264

Fecha Creación: 2026-01-23 12:04

Fecha Validación: 2026-01-23 12:04

Fecha Vencimiento: 2026-02-22 12:04

Forma Pago: Crédito

Medio Pago: Consignación bancaria

CUFE: cfc8cd1713ae4d3de7c1df960c87ed4a8d8d86bd680c101f9a521ed28b97c9fc558dc073d37f8b5d01873163f19c66a1

Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764085855474 desde FP5001 hasta FP10000 Vigencia: 2024-12-21 al 2026-12-21

Información Sector Salud

Tipo de operación:	SS-CUFE	**Periodo Inicial**	2026-01-17 00:00
Modalidades de contratación y de pago:	Pago por evento	**Periodo final**	2026-01-20 23:59
Cobertura o plan de beneficios:	Particular	**Copago:**	$ 0.00
Codigo prestador de servicios:	6600101629	**Cuota Moderadora:**	$ 0.00
Número de contrato:		**Anticipo:**	$ 0.00
Número de poliza:		**Pagos Compartidos:**	$ 0.00

Items De Venta

N°	Codigo	Descripción	Cant	Precio	Impuesto	Total Impt.	Dto	Valor Total
1	s601t01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO PRIMARIO	1.0	$ 1,884,750.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 1,884,750.00

Información Adicional

TRASLADO DE PACIENTES DESDE EL 17 DE ENERO HASTA EL 20 DE ENERO DEL 2026 DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO
ACTIVIDAD ECONOMICA COD 8699.

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Valor en letras

UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Base no gravada

$ 1,884,750.00

SUBTOTAL	$ 1,884,750.00
PRECIO BASE	$ 1,884,750.00
TOTAL	**$ 1,884,750.00**

Generado en clarisa.co – Todo es más fácil ! – Clarisa Cloud S.A.S NIT 900707639 - 6

SERVI ambulancias

*SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO S.A.S.

CONSOLIDADO DE FACTURAS FP6264

900300580-2

17/01/2026	cc	18504768	GOMEZ	RIO	MARINO		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO ESPECIAL	2	$ 472.500	892500
19/01/2026	CC	1087495313	SANCHEZ	SALDARRIAGA	DMRA	NOEMI	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO ESPECIAL	2	$ 472.500	892500
20/01/2026	CC	4510552	SOTO	CHAVERRA	JOSE	ARSENIO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	99750
									$	1.884.750

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	CÓDIGO: GF3PRE-FR16□ VERSIÓN: 7.0□
	DOCUMENTO SOPORTE	FECHA: 24-02-2025□ PÁGINA: 1 DE 1□

NUMERACION DE FACTURACION 18764085936222 DEL 23/12/2024 RANGO AUTORIZADO DEL 3000 AL 3500

N°	1	VALOR ($)	1.884.750	FECHA	23/01/2026
CLIENTE		SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS			
NIT		900300580-2			
DIRECCIÓN		CALLE 16#16-33 PISO 1 BARRIO MEJIA ROBLEDO			
TELÉFONO					3176549129
OBJETO DEL CONTRATO Y PERIODO		SERVICIO DE ALQUILER DE AMBULANCIA BASICA Y MEDICALIZADA CON TRIPULACION			
LA SUMA DE		**1.884.750,00**			
PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL N°					
CONTRATO N°		**192-2026**			
BENEFICIARIO		**GLORIA STELLA LOZADA LEAÑOZ**			
C.C		**46.354.153**			
DIRECCION RESIDENCIA		**CALLE 16#16-33 PISO 1 BARRIO MEJIA ROBLEDO**			
NÚMERO TELEFÓNICO		**3176549129**			
CORREO ELECTRONICO		GERENCIA.PEREIRA@SERVIAMBULANCIASDELPACIFICO.COM			
No. CUENTA, TIPO Y BANCO		**126370286786 AHORROS BANCO DAVIVIENDA**			

Gloria Stella Lozada

Firma del Beneficiario

C.C. 46354153

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	GLORIA STELLA LOZADA LEAÑOZ
Informe de Actividades N°	1
Periodo	17 DE ENERO AL 20 DE ENERO 2026
Número del Contrato	192-2026
Objeto	SERVICIO DE ALQUILER DE AMBULANCIA BASICA Y MEDICALIZADA CON TRIPULACION PARA TRASLADO A LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.
Plazo	60 DIAS CALENDARIO SIGUIENTE A LA CUENTA DE COBRO O FACTURA.
Valor Total del Contrato	30.000.000
Valor del Periodo del Informe	$1.884.750
Fecha de Inicio del contrato	16 DE ENRO DE 2026
Fecha de Terminación	16 DE NOVIEMBRE 2026
Nombre del Supervisor Técnico	JUAN PABLO LONDOÑO CORREA
Cargo	COORDINADOR DE URGENCIAS

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES

	TRANSPORTE DE PACIENTES	SI	BITACORAS

Contratista Gloria Estrada

C.C 46354153

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4724D7EBD6E65BEC

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 **DIANA MARCELA TOVAR VELASQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1143845216 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 274327-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Diciembre 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

FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1991
SANDONA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-OCT-2010 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3100150-00345674-F-1143845216-20171011 005B0059865A 2 2814559070

PARA USO EXCLUSIVO DE SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Piso 14 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.143.845.216
TOVAR VELASQUEZ
APELLIDOS
DIANA MARCELA
NOMBRES



PARA USO EXCLUSIVO DE SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS

Diana Tovar
FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

274327-T

DIANA MARCELA
TOVAR VELASQUEZ
C.C. 1143845216
RES. INSCRIPCION 1734 DEL 28/09/2020
UNIVERSIDAD NARIÑO



295467

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

308811

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
Acudimos para proteger su vida

C E R T I F I C A

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002, EN CONCORDANCIA CON ELARTICULO 23 LEY 1150 DE 2007.

Identificada con el **NIT 900.300.580-2**; Luego de examinar las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia y los estados financieros de la entidad, certificamos el pago y el paz y salvo de los aportes realizados por la misma, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, según se indica a continuación:

APORTES						
MESES ====>	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	oct-25	nov-25
Sistema de Seguridad Social:						
Salud	$ 1.666.700	$ 1.584.800	$ 1.804.800	$ 2.309.300	$ 2.077.400	$ 2.186.900
Riesgos Profesionales	$ 1.336.600	$ 1.402.400	$ 1.545.200	$ 1.692.400	$ 1.882.000	$ 1.949.300
Pensiones	$ 5.559.500	$ 5.558.400	$ 6.111.900	$ 7.528.500	$ 7.362.400	$ 7.656.200
Aportes Parafiscales						
Cajas de Compensación Familiar	$ 1.628.700	$ 887.700	$ 1.793.400	$ 2.150.800	$ 2.121.400	$ 2.174.400
Total	**$ 10.191.500**	**$ 9.433.300**	**$ 11.255.300**	**$ 13.681.000**	**$ 13.443.200**	**$ 13.966.800**

Para constancia se firma en Santiago de Cali a los trece (13) días del mes de enero del 2026.

Diana Tovar

Diana Marcela Tovar
T.P No. 274327-T
Revisor Fiscal

EL SUSCRITO CONTADOR DE LA SOCIEDAD SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S

DIANA MARCELA TOVAR

T.P 274327-T

Certifica que la composición accionaria de la sociedad SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S, identificada con NIT 900.300.580-2, se encuentra establecida de la siguiente manera:

ACCIONISTA	CÉDULA	NÚMERO DE ACCIONES	PARTICIPACIÓN	FIRMA
Gloria Stella Lozada	46.354.153	130	4,3%	
Julián Ordoñez Lozada	16.918.300	1.520	50,7%	
Luis Fernando Ordoñez	1.143.872.038	1.350	45,0%	

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Santiago de Cali, a los diecinueve (19) días del mes de febrero de 2025.

Diana Marcela Tovar
Revisor Fiscal
T.P. 274327 – T

Julián Ordoñez Lozada
Representante Legal
C.C 16.918.300

FP6264

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

123352

TIPO DE SERVICIO	FECHA	17	01	26	AMBULANCIA HWT466	Hora Solicitud:	Hora Recibido:	Hora Entrega:

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO Clinica Rosales

IDA [X] REGRESO [ ]

TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
CONDUCTOR Thonny Becerra INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
PARAMÉDICO Isabella castaño
MÉDICO
OTRO María del Rosario Pelaez

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? Remisión

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Yavino APELLIDOS Gomez Rios

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 18504768 SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 60 | 19 | 09 | 1965 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Salud total

DIRECCIÓN Cra 18 #7-3 A 17 Manizales TELEFONO 3113974665-3217007881

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en el area de reanimación de san Jorge es trasladado a Rosales como urgencia vital

ANTECEDENTES	PATOLÓGICOS [X]	QUIRÚRGICOS [ ]	ALÉRGICOS [ ]	FAMILIARES [ ]	OTROS [ ]
	colesterol	Niega	Niega	Niega	

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo- Torax simetrico- movilidad reducida

CLASIFICACIÓN TRIAGE

- ALERTA [ ]
- SOMNOLIENTO [X]
- ESTUPOR [ ]
- COMA [ ]



SV \ HORA				
PULSO	74			
RESPIRACIONES	17			
TENSIÓN ARTERIAL	114/88			
PAM	-			
TEMPERATURA	36.5			
SAO2	96			
FIO2	-			
GLASGOW	-			
PUPILAS	R			
PEEP	-			

PIEL	[ ]	CABEZA	[ ]
O.S.	[ ]	CUELLO	[ ]
TORAX	[ ]	ABDOMEN	[ ]
GO	[ ]	URINARIO	[ ]
OM	[ ]	NEUROLÓGICO	[ ]
EX. MENTAL	[ ]		

DIAGNÓSTICO
1. Tracto de salida de la aorta
2. aumentada de tamaño con flag
3. de disección en aorta
4.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, inform que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòon de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leido lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el Tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

INSUMOS UTILIZADOS tapabocas- Guantes- sabana.

OBSERVACIONES Paciente de 60 años de edad trasladado en compañia de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Yavino Gomez Rios 42090477
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Valeria Lopez CC 1004779652	Juan Villota 1085325650	Isabella castaño 1093214447

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS 123353

TIPO DE SERVICIO	FECHA	17	01	26	AMBULANCIA	Hora Solicitud:	Hora Recibido:	Hora Entrega:
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO						
		ORIGEN clinica rosales	DESTINO san jorge					
IDA [ ]	REGRESO [X]	TIPO DE TRASLADO						
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO [X]	MEDICALIZADO [ ]	02 [ ]				
CONDUCTOR Jhonny Becerra		INCUBADORA [ ]	VENTILADOR [ ]					
PARAMÉDICO Isabella Castaño.		MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ]	NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4					
MÉDICO		MÉDICO [ ]	QUIRÚRGICO [ ]	EXAMEN [ ]	OTRO [X]			
OTRO		CUÁL? Retorno de equipos medicos						

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Marino | APELLIDOS Gomez Rios

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 18504768 | SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 60 | 19 | 09 | 1965 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS salud total

DIRECCIÓN Cra 18 #7-3A 17 Manizales | TELEFÓNO 3113974665 - 3217007881

DATOS CLINICOS Paciente queda ingresado en rosales, se retornan equipos y personal medico al hospital universitario san Jorge.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [ ] QUIRÚRGICOS [ ] ALÉRGICOS [ ] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]

MEDICAMENTOS

EXAMEN FÍSICO

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA				
ALERTA	[ ]	PULSO				
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES				
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL				
COMA	[ ]	PAM				
	[ ]	TEMPERATURA				
	[ ]	SAO2				
	[ ]	FIO2				
		GLASGOW				
		PUPILAS				
		PEEP				

PIEL	[ ]	CABEZA	[ ]
O.S.	[ ]	CUELLO	[ ]
TORAX	[ ]	ABDOMEN	[ ]
GO	[ ]	URINARIO	[ ]
OM	[ ]	NEUROLÓGICO	[ ]
EX. MENTAL	[ ]		

DIAGNÓSTICO
1.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, inform que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Retorno de equipos y personal médico

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO,
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
	Valeria Lopez P CC 1009779652	Isabella castaño 1093214447

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

123340

TIPO DE SERVICIO	FECHA	29	01	26	AMBULANCIA HWT-466	Hora Solicitud: 22+00.	Hora Recibido: 22+10	Hora Entrega: 23+30

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Germán Miranda
PARAMÉDICO Juan Hernández.
MÉDICO " " "
OTRO Familia.

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Hospital San Jorge. DESTINO Clínica Comfamiliar.

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [ ] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [ ]
CUÁL? Neuropediatría.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Dalia Noemi | APELLIDOS Sánchez Sarmiento.

IDENTIFICACION CC [ ] TI [ ] RC [X] CE [ ] | NÚMERO 1087451313 | SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 3. 29 04 2022 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS

DIRECCIÓN Calle 6 Cra 1 Barrio Eliana - Belén de Umbría. | TELEFONO 3128508487.

DATOS CLINICOS Regulares condiciones generales se observa al nivel de la cabeza edema marcado en hemicara - izquierda, equimosis periorbitaria, no logra apertura ocular excoriación frontal del mismo lado

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [ ] ALÉRGICOS [X] FAMILIARES [ ] OTROS [X]

Niega | Niega.

MEDICAMENTOS No Requiere

EXAMEN FÍSICO Regulares Condiciones generales.

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA [X]
SOMNOLIENTO [ ]
ESTUPOR [ ]
COMA [ ]
[ ]
[ ]
[X]

SV / HORA		
PULSO	110	112.
RESPIRACIONES	27	30.
TENSIÓN ARTERIAL	110/60	110/60
PAM	64	64.
TEMPERATURA	36.1	36.1
SAO2	97	97.
FIO2	—	—
GLASGOW	15/15	15/15
PUPILAS	R	R
PEEP	—	—.

PIEL	[ ]	CABEZA	[ ]
O.S.	[X]	CUELLO	[ ]
TORAX	[ ]	ABDOMEN	[ ]
GO	[ ]	URINARIO	[X]
OM	[X]	NEUROLÓGICO	[ ]
EX. MENTAL	[ ]		

DIAGNÓSTICO
1. IDX. Trauma craneoencefálico moderado.
2.
3. Traumatismos superficiales multiples en cara.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Taponamiento, guantes, Xylocaina.

OBSERVACIONES Menor de edad en compañía de madre, estable Hemodinamicamente sin novedades durante traslado.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, inform que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, x YULIANA SALDAMANDER. x x

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Rafael Ordoñez. 1060356540		1093218367.

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

123777

TIPO DE SERVICIO	FECHA	19 01 26	AMBULANCIA HWT-466	Hora Solicitud: 22+00	Hora Recibido: 23+32	Hora Entrega: 23+42

AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Manicomio Comfamiliar DESTINO Hospital San Jorge

IDA [ ] REGRESO [X]

TIPO DE TRASLADO

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Germán Miranda
PARAMÉDICO Juan Hernandez
MÉDICO
OTRO

BÁSICO [ ] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [ ]
CUÁL? Retorno personal medico.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES	Deivi Noemi	APELLIDOS	Sanchez Echeverria.

IDENTIFICACION CC [ ] TI [ ] RC [X] CE [ ] NÚMERO 1087161313. SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 3. 20 10 2022 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS

DIRECCIÓN Calle 66 #10c-11 Barrio Eluvia - Belen de Umbria. TELÉFONO 3128608487.

DATOS CLINICOS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [ ] QUIRÚRGICOS [ ] ALÉRGICOS [ ] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]

MEDICAMENTOS

EXAMEN FÍSICO

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA [ ]
SOMNOLIENTO [ ]
ESTUPOR [ ]
COMA [ ]


[ ]


[ ]


[X]

SV \ HORA	23+32	23+42		
PULSO				
RESPIRACIONES				
TENSIÓN ARTERIAL				
PAM				
TEMPERATURA				
SAO2				
FIO2				
GLASGOW				
PUPILAS				
PEEP				

PIEL	[ ]	CABEZA	[ ]
O.S.	[ ]	CUELLO	[ ]
TORAX	[ ]	ABDOMEN	[ ]
GO	[ ]	URINARIO	[ ]
OM	[ ]	NEUROLÓGICO	[ ]
EX. MENTAL	[ ]		

DIAGNÓSTICO
1.
2. Traumatismos superficiales multiples en la pierna.
3.
4.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, inform que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòon de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

INSUMOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES De Retorno personal de Salud al Centro Asistencial Sin novedad.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO,
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
		1013228367.

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS 123822

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	20 01 2026	HWT466	11:30	11:50	12:52

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN HUS DESTINO San Rafael, megacentro

IDA [X] REGRESO [ ]

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Mann
PARAMÉDICO Michel Hoyos
MÉDICO
OTRO Cristian Garcia (Acompañante)

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? Remision integral para realizacion de ecografia (custodio)

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jose Arsenio APELLIDOS Soto Chaverra

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 4510552 SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 81 | 03 D | 03 M | 1944 A | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN Privado de la libertad (Cra 40 Pereira) TELEFÓNO 3207759948

DATOS CLINICOS Se traslada paciente desde piso 4 cama 49, consciente, alerta, orientado, en silla, monitoreado, signos vitales estables, sin complicaciones, se deja en consultorio medico para valoracion, en aparentes buenas condiciones

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [✓] QUIRÚRGICOS [✓] ALÉRGICOS [✓] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]

Leucemia, FA, Bradicardia, HTA / implante mamario, hipotiroidismo, epilepsia / Trombosis parcial / Lobectomia izquierda / No refiere / No refiere

MEDICAMENTOS Dabigatran, apixaban, levotiroxina, acido valproico

EXAMEN FÍSICO Normocefalico, torax simetrico, abdomen blando, extremidades simetricas

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA [✓] SOMNOLIENTO [ ] ESTUPOR [ ] COMA [ ]



SV / HORA	
PULSO	67
RESPIRACIONES	16
TENSIÓN ARTERIAL	116/64
PAM	64
TEMPERATURA	36.5
SAO2	98%
FIO2	-/-
GLASGOW	15/15
PUPILAS	Isocoricas normoreactivas
PEEP	-/-

PIEL	N	CABEZA	N
O.S.	N	CUELLO	N
TORAX	N	ABDOMEN	N
GO	N	URINARIO	N
OM	N	NEUROLÓGICO	N
EX. MENTAL	N		

DIAGNÓSTICO
1. Deficiencia nutricional, no especificada
2. compresion de vena
3. hiperplasia de la prostata
4.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, inform que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenienio de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòon de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas, guantes, sabana.

OBSERVACIONES Paciente en contexto de privacion de su libertad, se traslada en compañia de su custodio.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, x JOSE ARSENIO SOTO 4510552

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Isabel Ríos T. x 1088-321-278.	x 1801	Michel Camila Hoyos Tecnologa en atencion prehospitalaria