Pereira 24 de marzo de 2026

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 6560
Valor periodo de informe $3.217.950.

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.

Nota: Se anexan 35 Folios

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 DE PEREIRA	**CODIGO**: GF3PRE-FR11 **VERSIÓN:** 5.0 **FECHA:** 09-07-2024 **PÁGINA:** 1 DE 2
	INFORME DE ACTIVIDADES	

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**GLORIA STELLA LOZADA LEAÑOZ**
Informe de Actividades Nº	3
Periodo	21 DE FEBRERO AL 20 DE MARZO 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	6 MESES CALENDARIO SIGUIENTE A LA CUENTA DE COBRO O FACTURA.
Valor Total del Contrato	30.000.000
Valor del Periodo del Informe	$3.217.950
Fecha de Inicio del contrato	16 DE ENERO DE 2026
Fecha de Terminación	15 DE JULIO DE 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 Hazada

C.C 46354153

SERVIambulancias

*SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO S.A.S.

CONSOLIDADO DE FACTURAS FP6560

900300580-2

22/02/2026	CC	75107334	DIAZ	BEDOYA	DAVID		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO ESPECIAL AEROPUERTO	1	$ 1.112.700	$ 1.112.700
25/02/2026	CC	33918208	LADINO	LEDESMA	EMILSEN		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
27/02/2026	CC	26386583	RESTREPO	CARDENAS	GRETEL	MARGERI	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
27/02/2026	CC	1088338513	GUTIERREZ	CASTRO	FRANCISCO		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
27/02/2026	CC	1086604671	PATIÑO	MEJIA	DAVID	ALEJANDRO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
27/02/2026	PT	6996685	PIRELA	DE DUARTE	YASMIRA	DEL CARMEN	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
27/02/2026	CC	10071428	GARCIA		RODRIGO	DE JESUS	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
27/02/2026	CC	24764257	RIVERA	CARDONA	MARIA	MARLENY	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
5/03/2026	CC	1095269978	ZAPATA	VARGAS	SALOME		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
6/03/2026	CC	42085196	ZULUAGA		MARTHA	LUCIA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
6/03/2026	CC	21551334	ZULETA	SANCHEZ	LUCELY	DEL SOCORRO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
6/03/2026	CC	24672622	ZULUAGA	GIRALDO	FABIOLA		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
11/03/2026	CC	1225089811	SERNA	ARENAS	CAROL	JULIANA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
13/03/2026	CC	75067231	ORDZCO		JORGE	ANTONIO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
13/03/2026	CC	4528545	DUQUE	SANCHEZ	JOSE	DAVID	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
18/03/2026	CC	71023207	DURANGO	LOPEZ	JHON	FREDY	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
19/03/2026	CC	1093537886	MEDINA	GIRALDO	LEIDY	VIVIANA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
19/03/2026	CC	1085727733	AIZAMA	TANIGAMA	LUIS	ALBERTO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
									TOTAL	$ 3.217.950

SERVIAMBULANCIAS 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

NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA, NO SOMOS AUTORRETENEDORES, NO SOMOS CONTRIBUYENTE ICA 3.33/00

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 FP6560

Fecha Creación: 2026-03-24 10:52

Fecha Validación: 2026-03-24 10:52

Fecha Vencimiento: 2026-04-23 10:52

Forma Pago: Crédito

Medio Pago: Consignación bancaria

CUFE: 7b08a0bac2a97139522551c8df73cf1eb1168ffc8b49cf2d3afed5258d764302a95e329f64cb33f5631e508dcf8b4ad8

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**	2023-02-21 00:00
Modalidades de contratación y de pago:	Pago por evento	**Periodo final**	2026-03-24 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	$ 3,217,950.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 3,217,950.00

Información Adicional

TRASLADOS DE PACIENTES DESDE EL 21 DE FEBRERO 2026 HASTA EL 20 DE MARZO 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

TRES MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Base no gravada

$ 3,217,950.00

SUBTOTAL	$ 3,217,950.00
PRECIO BASE	$ 3,217,950.00
TOTAL	**$ 3,217,950.00**

Generado en clarisa.co – Todo en Una Nube | Clarisa Cloud S.A.S NIT 900707639 - 6

	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		3.217.950

FIRMA DEL CONTRATISTA Gloria Lozada

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

472407E6D6E65B6EC

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 EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALVIS VARGAS
INDICE DERECHO

PARA USO EXCLUSIVO DE SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS

A-0100150-00942674-F-1143845216-20171011 0058058983A 2 2814500070

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 Oficina 401 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.143.845.216
TOVAR VELASQUEZ
APELLIDOS
DIANA MARCELA
NOMBRES



PARA USO EXCLUSIVO DE SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS

FIRMA

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

274327-T

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



JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

295467 309811

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

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

N°	**1**	**VALOR ($)**	3.217.950	**FECHA**	24/03/2026
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	**3.217.950,00**				
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 Lozada

Firma del Beneficiario

C.C. 46354153

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900369580-2	SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS	DIAGONAL 23 17A 54 LOCAL 2	3100808	nominaidad.cali@serviambulanc ias@pacifico.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	PEREIRA	009	VALLE DEL CAUCA	CALI	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		07400001		15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-02	E	$28.903.715	$8.083.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	427.100	0		0		0	0	0	0	427.100	6
EPS010	EPS Sura	800088702-2	244.500	0		0		0	0	0	0	244.500	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	485.400	0		0		0	0	0	0	485.400	6

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23-01	Protección (AG + Protección)	800225739-9	1.324.500	0	0	0	0	0	0		1.324.500	4
23-03	Porvenir	800234005-8	2.661.700	0	0	0	0	0	0		2.661.700	8
25-14	Colpensiones	900336004-7	639.300	0	0	0	0	0	0		639.300	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830003790-5	1.143.900				1.143.900	0	0	1.143.900			11.439	1.143.900	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF44	Confamiliar Risaralda	891480000-1	1.157.000	0	0	1.157.000	15

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.157.000	1.157.000
Pensión	3	4.625.500	4.625.500
Riesgos Laborales	1	1.143.900	1.143.900
CCF	1	1.157.000	1.157.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	8.083.400	8.083.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900300580-2	SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS		DIAGONAL 23 17A 54 LOCAL 2	3108908	serviambtest.cali@serviambulanc iasdelpacifico.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200	PEREIRA	009	VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		97408881		15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$28,663,715	$8,063,400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Fondo pensiones	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase	Días de trabajo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 1065644758	Amaris DUQUE Jhony Andres	1	0			N									A							25-14	2.024.582	30	324.800	0	0	0	0	EPS002	2.028.582	30	81.200	14-01	2.028.582	30	4	86.300	CCF44	2.028.582	30	81.200	0	0	0	0	0
CC 1004552820	RUEDA MORALES ESTEFANIA	1	0			S	A								A							23331	1.883.028	28	317.509	0	0	0	0	EPS037	1.883.028	28	75.480	14-01	1.883.028	28	4	89.300	CCF44	1.883.028	28	75.480	0	0	0	0	0
CC 1065551254	Hayro Samuelin Alcher Cantin	1	0			N									A							23331	2.042.967	30	326.900	0	0	0	0	EPS037	2.042.967	30	81.900	14-01	2.042.967	30	4	86.900	CCF44	2.042.967	30	81.900	0	0	0	0	0
CC 1063311976	LONDOÑO BETANCUR DAYANA ANDREA	1	0			N									A							23331	2.064.077	30	330.300	0	0	0	0	EPS010	2.064.077	30	82.600	14-01	2.064.077	28	4	85.600	CCF44	2.064.077	30	82.600	0	0	0	0	0
CC 1010116276	GALLEGO MARIN CARLOS DANIEL	1	0			N									A							23331	2.459.646	30	323.484	0	0	0	0	EPS037	2.203.008	30	82.500	14-01	2.203.008	28	4	85.600	CCF44	2.203.008	30	82.500	0	0	0	0	0
CC 1010063089	TAPIERO SERNA LUZ DALILA Y	1	0			N	A								A							25-14	1.966.716	28	314.700	0	0	0	0	EPS037	1.966.716	28	78.700	14-01	1.966.716	28	4	85.600	CCF44	1.966.716	28	78.700	0	0	0	0	0
CC 1067586580	LEON LOSADA GENESSON	1	0			N	A								A							23331	1.170.536	16	166.300	0	C	0	0	EPS002	1.170.536	16	47.100	14-01	1.170.536	16	4	51.000	CCF44	1.170.536	16	47.100	0	0	0	0	0
CC 1067597436	VASQUEZ ALZATE JOSE ROSEMBERG	1	0			N									A							23031	2.038.211	30	326.200	0	C	0	0	EPS002	2.038.211	30	81.600	14-01	2.038.211	30	4	86.700	CCF44	2.038.211	30	81.600	0	0	0	0	0
CC 1066221402	Aguirre MUÑOZ Jose Daniel	1	0			N									A							23031	1.942.330	30	310.400	0	C	0	0	EPS037	1.942.330	30	77.700	14-01	1.942.330	30	4	84.900	CCF44	1.942.330	30	77.700	0	0	0	0	0
CC 1066253784	OSPINA HERNANDEZ JUAN PABLO	1	0			N									A							23031	1.906.810	30	305.000	0	C	0	0	EPS010	1.906.810	30	85.800	14-01	1.906.810	30	4	87.000	CCF44	1.906.810	30	85.800	0	0	0	0	0
CC 1002214447	CAYAÑO BEDOYA ISABELLA	1	0			N									A							23031	1.883.113	30	316.500	0	C	0	0	EPS002	1.883.113	30	75.300	14-01	1.884.113	28	4	85.300	CCF44	1.365.113	30	75.300	0	0	0	0	0
CC 1094230857	HERNANDEZ ALVIRAN JUAN DAVID	1	0			N									A							23031	2.132.522	30	341.300	0	C	0	0	EPS037	2.132.522	30	85.400	14-01	2.132.522	30	4	93.900	CCF44	2.132.522	30	85.400	0	0	0	0	0
CC 1113767380	Salazar Buitrago Luis Felipe	1	0			N									A							23031	1.760.000	30	280.000	0	0	0	0	EPS002	1.760.000	30	70.100	14-01	1.760.000	30	2	18.300	CCF44	1.760.000	30	70.100	0	0	0	0	0
CC 2516115*	LEON LOSADA YUBI VIVIANA	1	0			S	A								A							23031	1.652.342	25	270.900	0	0	0	0	EPS002	1.652.342	25	67.600	14-01	1.652.342	25	2	17.700	CCF44	1.652.342	25	67.600	0	0	0	0	0
CC 1107126855	MIRANDA AGUDELO GERMAN DARIO	1	0			N									A							23031	2.345.772	30	351.400	0	0	0	0	EPS010	2.345.772	30	81.600	14-01	2.345.772	30	4	89.900	CCF44	2.345.772	30	81.900	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3246503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124068

TIPO DE SERVICIO	FECHA	22	02	2026	AMBULANCIA 295002	Hora Solicitud 11:50	Hora Recibido 12:00	Hora Entrega 13:45

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☑ REGRESO ☐

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel mana
PARAMÉDICO Estefania Rueda
MÉDICO
OTRO Geraldine CTuentes.

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO Aeropuerto
TIPO DE TRASLADO
BÁSICO ☑ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☑
CUÁL? Remision.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES David APELLIDOS Diaz Bedoya
IDENTIFICACION CC ☑ TI ☐ RC ☐ CE ☐ NÚMERO 75.107.334 SEXO M ☑ F ☐ I ☐
EDAD 40 | 31 | 08 | 1985 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Coosalud
DIRECCIÓN Cra 7 115-57 Caldas. TELEFONO 3117701724

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 40 años de edad, el cual se encontraba en el área de hospitalización con dx ya descrito y se traslada con remision en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☑ QUIRÚRGICOS ☑ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Hiperplasia prostática | Toracostomia derecha | Niega | Niega

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefálico - Tórax Simétrico - Ambulatorio - O²

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA	☑
SOMNOLIENTO	☐
ESTUPOR	☐
COMA	☐
	☐
	☐
	☑

SV \ HORA	12:05			
PULSO	127			
RESPIRACIONES	18			
TENSIÓN ARTERIAL	125/88			
PAM	—			
TEMPERATURA	36			
SAO2	94			
FIO2	3L			
GLASGOW	—			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

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

DIAGNÓSTICO
1. masa mediastinal
2. masa Testicular
3. masa Peripancreática
4. Derrame pleural severo izquierdo

INSUMOS UTILIZADOS Sábana. Guantes. Tapabocas. O²

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa 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.

OBSERVACIONES Se traslada paciente masculino de 40 años de edad, consciente, alerta, orientado en compañía de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Geraldine
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
	Marlana Anza d.	Estefania Rueda m
1088327039	1067913736	

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

124069

TIPO DE SERVICIO	FECHA	22/02/2024	AMBULANCIA	2A8002	Hora Solicitud: 13:45	Hora Recibido: 13:50	Hora Entrega: 14:04

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☐

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Maria
PARAMÉDICO Estefania Rueda
MÉDICO
OTRO

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Aeropuerto DESTINO San Jorge

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO ☐ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☐
CUÁL? Retorno equipo médico.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES David APELLIDOS Diaz Bedoya

IDENTIFICACION CC ☑ TI ☐ RC ☐ CE ☐ NÚMERO 75.107.338 SEXO M ☑ F ☐ I ☐

EDAD 40 | 31 | 08 | 1983 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Cosalud

DIRECCIÓN Cra 7 # 5-57 Caldas. TELEFONO 3117701724

DATOS CLINICOS Se realiza desplazamiento desde el aeropuerto a Hospital San Jorge para retornar equipo y dispositivos médicos.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

MEDICAMENTOS

EXAMEN FÍSICO

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA ☐
SOMNOLIENTO ☐
ESTUPOR ☐
COMA ☐



☐
☐
☑

SV \ HORA				
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.
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 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.

OBSERVACIONES Retorno de equipo y dispositivo 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
		Estefania Rueda M.

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 124210

TIPO DE SERVICIO	FECHA	25 / 02 / 2026	AMBULANCIA ZAB002	Hora Solicitud 05:30	Hora Recibido 05:40	Hora Entrega 06:19

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [x] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Aguirre.
PARAMÉDICO Dayana londoño
MÉDICO
OTRO Luis Hapuca.

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Hospital San Jorge. DESTINO Sport Medical center

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Emilsen Lo | APELLIDOS Ladino ledesma

IDENTIFICACION CC [x] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 33918708 | SEXO M [ ] F [x] I [ ]

EDAD 40 | 19 | 04 | 1985 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet salud.

DIRECCIÓN Vereda Nevangal • Sunchica. | TELEFONO 3207359659

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 40 años, quien se encuentra en hospitalización, diagnostico ya descrito, se realiza traslado a Sport Medical center en estables condiciones generales.

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

Hipertension / Pomeroy / Niega Niega Niega

MEDICAMENTOS Cosartan

EXAMEN FÍSICO Normocefalico. Torax Simetrico. Ambulatorio.

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV / HORA	0610
PULSO	84
RESPIRACIONES	20
TENSIÓN ARTERIAL	135/81
PAM	106
TEMPERATURA	36
SAO2	98
FIO2	—
GLASGOW	15/15
PUPILAS	R
PEEP	—

SPORT MEDICAL CENTER

LADINO LEDESMA EMILSEN
33918708
2510734

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

DIAGNÓSTICO
1. Dermatomiositis
2.
3.
4.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, xm que todos los datos personales que se suministran en ud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo iso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, icas y administrativas; con el fin de impedir que terceros an 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.

INSUMOS UTILIZADOS Sabana. Guantes. Tapabocas

OBSERVACIONES Paciente femenina de 40 años, consciente, alerta y orientada en 3 esferas. Sin soportes. Con acompañante (ESPOSO)

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO. x Emilsen Ladino 33918708
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
1.087.650.343 Luisa Gutierrez		Dayana londoño 1007217076

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

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

14

INFORME DE SERVICIOS

124213

TIPO DE SERVICIO	FECHA	25/02/2026	AMBULANCIA ZAB007	Hora Solicitud 08:47	Hora Recibido 08:57	Hora Entrega 09:27

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☑

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Aguirre
PARAMÉDICO Dayana Londoño.
MÉDICO
OTRO Luis Mafra

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Sport medical center DESTINO Hospital San Jorge.

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO ☑ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☐
CUÁL? Cito Electromiografia Rodano

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Emilson APELLIDOS Lodino Ledesma
IDENTIFICACION CC ☑ TI ☐ RC ☐ CE ☐ NÚMERO 33918208 SEXO M ☐ F ☑ I ☐
EDAD 40 | LD 04 | 10/05 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet Salud
DIRECCIÓN Vereda Naranjal - Quinchia TELÉFONO 3207754659

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 40 años, quien se encuentra en sala de recuperación, diagnostico ya descrito, se realiza referno a Hospital San Jorge en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☑ QUIRÚRGICOS ☑ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Hipertension / Pomoby / Niega Niega Niega

MEDICAMENTOS Losartan

EXAMEN FÍSICO Normocefalica. Torax Simetrico. Ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA ☐
SOMNOLIENTO ☐
ESTUPOR ☐
COMA ☐
☐
☐
☑

SV / HORA	09:10				
PULSO	82				
RESPIRACIONES	20				
TENSIÓN ARTERIAL	130/90				
PAM					
TEMPERATURA	36				
SAO2	98				
FIO2	—				
GLASGOW	15/15				
PUPILAS	R				
PEEP	—				

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

IND LEDESMA EMELSEN
LAD: 8308
2391
40 AÑOS
ASMET SALUD
Subsidiado
Municipio
QUINCHIA (RISARALDA)
2520734

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, ...orm que todos los datos personales que se suministran en ...ud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo ...so y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, ...nicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros ...gan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser ...sultada 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.

DIAGNÓSTICO
1. Dermatomiositis
2.
3.
4.

SPORT MEDICAL CENTER

INSUMOS UTILIZADOS Sabana · Guantes · Tapabocas

OBSERVACIONES Paciente femenina de 40 años, consciente, alerta y orientada en 3 esferas, sin soportes, con acompañantes (Esposo)

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Emilson Ledesma 33.918.208

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
SPORT MEDICAL CENTER	Isabel Ríos. 1088321278.	Dayana Londoño 1007217076

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 124163

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	27/07/2026	C10979	20:50	21:02	21:35

AUTORIZACIÓN: | AUTORIZADO POR:

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN: Hospital San Jorge DESTINO: Cuya

IDA [X] REGRESO [ ]

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

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR: Juan Pablo Ospina
PARAMÉDICO: Daviana Londoño
MÉDICO:
OTRO: Zulena Restrepo

HISTORIA CLINICA

NOMBRES: Gretel Margeni | APELLIDOS: Restrepo Cardenas

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO: 26386583 | SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD: 49 28 05 1976 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS: Sanitas

DIRECCIÓN: Barrio Principal mza G 2. - Cartago | TELÉFONO: 3144092755

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 49 años, quien se encuentra en hospitalización, diagnostico ya descrito, se realiza traslado a Cuya en estables condiciones generales.

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

Asma del adulto / Niega / Niega / Niega / Niega

MEDICAMENTOS Salbutamol

EXAMEN FÍSICO Normocefalico - Torax simetrico - Ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV \ HORA	21:16			
PULSO	68			
RESPIRACIONES	20			
TENSIÓN ARTERIAL	137/80			
PAM	—			
TEMPERATURA	36			
SAO2	97			
FIO2	—			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

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

RESTREPO CARDENAS GRETEL MARGENI
26386583 2517359
49 Años / 7 Meses / 9 Días
20/07/26 20:08
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS
Subsidiado
Municipio CARTAGO (VALLE)

DIAGNÓSTICO
1. Tumor de comportamiento incierto en tiroides.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Solucion fisiologica, Tapabocas

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en el de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo so y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, icas y administrativas, con el fin de impedir que terceros gan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser sultada 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.

OBSERVACIONES Paciente femenina de 49 años, consciente, alerta y Orientada en 3 esferas, sin soportes, con acompañante (hermana).

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Gretel Restrepo 26386583
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
1087 550 743 Julio Fda Gutierrez G	Nora Yoran 1.110.233500	Daviana Londoño 1002172096

16

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

124154

TIPO DE SERVICIO	FECHA	27	02	2026	AMBULANCIA CLQ979	Hora Solicitud 06:00	Hora Recibido: 06:30	Hora Entrega: 07:10

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN HUSJ — DESTINO clínica comfenalco

IDA [x] REGRESO [ ]

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [x] MEDICALIZADO [ ] O2 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Marin
PARAMÉDICO Michel Hoyos
MÉDICO
OTRO Mara Leila Castro Mate

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Francisco — APELLIDOS Gutierrez Castro

IDENTIFICACION CC [x] TI [ ] RC [ ] CE [ ] — NÚMERO 1088338513 — SEXO M [x] F [ ] I [ ]

EDAD 29 | 02 D | 10 M | 1996 A — AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN Cra 16 #19-40 Obra Pereira — TELÉFONO 3224139822

DATOS CLINICOS Se traslada paciente desde H.obs cama 62, consciente, alerta orientado, en silla, movilizado, signos vitales estables, secuelas de ACV, ptosis palpebral ojo derecho, disminución sensibilidad labial, sin complicaciones durante traslado

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

Masa cerebral, RM leve — onsectomia — N. ego — N. ega — No refiere

MEDICAMENTOS N. ego

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

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV \ HORA	06:31				
PULSO	90				
RESPIRACIONES	18				
TENSIÓN ARTERIAL	139/88				
PAM	101				
TEMPERATURA	36.5				
SAO2	95.1.				
FIO2	—				
GLASGOW	15/15				
PUPILAS	Isocoricas normoreactivas				
PEEP	—				

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

DIAGNÓSTICO
1. Otros sindromes de la cefalea especificados
2. Nodos
3. ACV
4.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa 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.serviambulancasdelpacifico.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 Se traslada paciente en compañía de Clínica Comfenalco UNIDAD DE CARDIOLOGÍA INVASIVA NIT. 891.480.000-1

Se deja en sala de recuperación en aparente buenas condiciones

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, FRANCISCO 1088338513 Clínica Comfenalco NIT. 891.480.000-1
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
Daniela Gutierrez 1088338655.	NIT. 891.480.000-1	Michel Camilo Hoyos

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

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

INFORME DE SERVICIOS

124119

TIPO DE SERVICIO	FECHA	29	02	26.	AMBULANCIA ZAB-002.	Hora Solicitud: 1340.	Hora Recibido: 1330	Hora Entrega: 1410

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☒

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Geraldo León
PARAMÉDICO Jean Hernandez A.
MÉDICO // // //
OTRO Familiar.

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Hemodinamia. DESTINO H. San Jorge.

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO ☐ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☐
CUÁL? Arteriografia. - Retorno.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Francisco APELLIDOS Gutierrez Cristo.
IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ NÚMERO 1.088.338.513. SEXO M ☒ F ☐ I ☐
EDAD 29 D 10 M 1966 A AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS.
DIRECCIÓN Carrera 16 - 19-40 Obrero Heroes - Pereira. TELEFONO 3173195092.

DATOS CLINICOS Masculino en la tercera decada de la vida, sin antecedentes de importancia, con diagnostico nuevo confirmado, Cerebro Asintomatico en otras anormalias Cerebrales, sin Ruptura, Remitido para Arteriografia.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Niega. Niega.

MEDICAMENTOS LO Requiere.

EXAMEN FÍSICO Regulares Condiciones generales.

CLASIFICACIÓN TRIAGE
ALERTA ☒
SOMNOLIENTO ☐
ESTUPOR ☐
COMA ☐



SV \ HORA	1330	1410		
PULSO	61	63.		
RESPIRACIONES	21	23.	//	//
TENSIÓN ARTERIAL	141/76	140/100	//	//
PAM	96	99.		
TEMPERATURA	36.1	36.1		
SAO2	92	94.		
FIO2	—	—		
GLASGOW	15	15	//	//
PUPILAS	R	R	//	//
PEEP	—	—		

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

DIAGNÓSTICO
1. Dx. Aneurisma Cerebral sin Ruptura.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Guantes- Tapabocas. Sabanas.

OBSERVACIONES Masculino Estable Hemodinamicamente.

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, ×

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
× Anllely Diaz	Sandra Lorena Mora	1088228367.

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

124155

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	27 02 2020	CLQ979	01:00	01:40	09:15

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN HUS | DESTINO Homens

IDA [X] REGRESO [ ]

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] O2 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Mario
PARAMÉDICO Michel Hoyos
MÉDICO
OTRO Leidy Mejia (madre)

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES David Alejandro | APELLIDOS Patiño Mejia

IDENTIFICACION CC [ ] TI [X] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 1086604671 | SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD D M A | AFILIACIÓN ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet salud

DIRECCIÓN Rozo bajo casa 197, Pereira | TELÉFONO 3218115502

DATOS CLINICOS Se traslada paciente desde expansión cama 89, consciente alerta, orientado, en camilla, no alterado, signos vitales estables, cuenta con valoración por psiquiatra por cuadro consistente en ideación suicida y mascota.

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

N. aga | N. aga | N. aga | No refiere | No refiere

MEDICAMENTOS N. aga

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

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV \ HORA				
PULSO	72			
RESPIRACIONES	16			
TENSIÓN ARTERIAL	109/55			
PAM	66			
TEMPERATURA	36.5			
SAO2	97%			
FIO2	-			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	Isocoricas normoreactivas			
PEEP	-			

PIEL	2	CABEZA	2
O.S.	2	CUELLO	2
TORAX	2	ABDOMEN	2
GO	2	URINARIO	2
OM	2	NEUROLÓGICO	2
EX. MENTAL	1		

DIAGNÓSTICO
1. Episodio depresivo grave con sintomas
2. psicoticos
3.
4.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa 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 El titular 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 Se traslada paciente en compañía de familiar, a quien se valora desde que es mejor hospitalizar, pero sobre desde manejo ambulatorio

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Leidy Tatiana Mejia 1085536808
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
Nombre: Rodrigo Restrepo T. 21533	1088165587	Michel Camilo Hoyos Tecnologo en Atención prehospitalaria

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

124161

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	27/02/2026	CJZ279	8:58	9:09	12:35

AUTORIZACIÓN: | AUTORIZADO POR:

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN: Urologyn — DESTINO: Hospital San Jorge

IDA ☐ REGRESO ☒

TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO
BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ O2 ☐
CONDUCTOR: Juan Pablo Ospina.
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO: Dayana Londoño
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☐
OTRO: Yamile Duarte
CUÁL? Histerectomia. Retorno

HISTORIA CLINICA

NOMBRES: Yasmina del Carmen — APELLIDOS: Pirela Duarte

IDENTIFICACION: CC ☐ TI ☐ RC ☐ CE ☐ PT — NÚMERO: 6996685 — SEXO: M ☐ F ☒ I ☐

EDAD: 59 | 10 | 02 | 1967 — AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS: Asmet Salud

DIRECCIÓN: Alvaro Patiño Frailes. Dosquebradas — TELEFÓNO: 3205337497

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 59 años, quien se encuentra en sala de recuperación, diagnostico ya descrito, se realiza traslado al Hospital San Jorge en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Niega | Niega / (1) histerectomia / Niega | Niega

MEDICAMENTOS NO requiere.

EXAMEN FÍSICO Normocefalica. Torax Simetrico. Ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	13:17
ALERTA	☐	PULSO	68
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	20
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	130/76
COMA	☐	PAM	—
	☐	TEMPERATURA	36
	☐	SAO2	98
	☐	FIO2	—
	☐	GLASGOW	15/15
	☒	PUPILAS	R
		PEEP	—

PIEL ☐ CABEZA ☐
O.S. ☐ CUELLO ☐
TORAX ☐ ABDOMEN ☐
OM ☐ NEUROLOGICO ☐
EXTREMIDADES ☐

UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S
Nit. 900.543.368 - 1

PIRELA DE DUARTE YASMINA DEL CARMEN
6996685 — 2527367
Solicitado
Motivo: DASQUEBRADAS (RISARALDA)

DIAGNÓSTICO
1. Infección de vias Urinarias
2.
3.
4.

UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S
Nit. 900.543.368 - 1

SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO S.A.S., en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en desarrollo 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.

INSUMOS UTILIZADOS Salbocina. Guantes. Tapabocas

OBSERVACIONES Paciente femenina de 59 años, consciente, alerta y orientada en 3 esferas, sin soportes, con acompañante (hija).

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, A Yasmina Pirela

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
Carolina Castro	6996685	Dayana Londoño 1004721076

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245603
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124125

TIPO DE SERVICIO	FECHA	27 / 02 / 26.	AMBULANCIA ZAB-001	Hora Solicitud: 18+00.	Hora Recibido: 18+10	Hora Entrega: 19+01

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☒

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Gonzalo Ibon
PARAMÉDICO Juan Hernandez.
MÉDICO // // //
OTRO Familiar.

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Hemodinamia DESTINO H San Jorge.
TIPO DE TRASLADO Confirmidad.
BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ O2 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
CUÁL? Retorno.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Rodrigo de Jesus APELLIDOS Cano.
IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ NÚMERO 10.071.428. SEXO M ☐ F ☒ I ☐
EDAD 75. 25 07 1950. AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS.
DIRECCIÓN Cll 56 B # 18-30 San Diego. TELÉFONO 3136633316.

DATOS CLINICOS Masculino de 75 años de edad con antecedentes Cardiacos Hipertensión Arterial, actualmente Hx medico-farmacologico, en constante valoración por medicina interna.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐
HTA IRC. Niega.

MEDICAMENTOS Sin Reconocimiento.

EXAMEN FÍSICO Aceptables Condiciones.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	18+10	19+01		
ALERTA	☒	PULSO	97	91		
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	16	19		
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	100/60	110/70		
COMA	☐	PAM	—	—		
	☐	TEMPERATURA	36.1	36.2.		
		SAO2	97	94.		
	☐	FIO2	—	—		
		GLASGOW	15.	15.		
	☒	PUPILAS	R	R		
		PEEP	—	—		

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

DIAGNÓSTICO
1. Dx IRC.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES Masculino Estable Hemodinamicamente.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa 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 página 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 Maria Elena Garcia U. x42014294 x Dos/daq
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
Carolina Casales	Ivy Angel [illegible] 1088233782	1004228367

SERVI ambulancias DEL PACIFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3246503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124120

TIPO DE SERVICIO	FECHA	27 | 02 | 26	AMBULANCIA ZAB-002	Hora Solicitud 12:10	Hora Recibido 14:05	Hora Entrega 17:30
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR		RECORRIDO DEL TRASLADO			
			ORIGEN H. San Jorge	DESTINO Oncologos Occidente.		
IDA [X]	REGRESO [ ]		TIPO DE TRASLADO	Urgencia.		
PERSONAL DE SERVICIO			BÁSICO [X]	MEDICALIZADO [ ]	02 [ ]	
CONDUCTOR	Gendarson Icon.		INCUBADORA [ ]	VENTILADOR [ ]		
PARAMÉDICO	Juan Hernandez.		MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ]	NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4		
MÉDICO	//		MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ]	EXAMEN [ ] OTRO [X]		
OTRO	Familia.		CUÁL?	Valoracion por Oncologia.		

HISTORIA CLINICA

NOMBRES	Maria Nerieny.	APELLIDOS	Rivera Quintero.
IDENTIFICACION	CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ]	NÚMERO	24.764.257.
SEXO	M [ ] F [X] I [ ]	EDAD	79 A 26 M 17 D
AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS	Nueva Eps.		
DIRECCIÓN	Mz 26 Cs 1 P2 Portal San Joaquin 2.	TELEFONO	3117351696

DATOS CLINICOS Femenina en la septima decada de la vida con antecedentes de Hipertension arterial, con diagnostico de CA. Mamario con Proliferacion Celular a otras regiones y los no especificados.

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

HTA. Niega.

MEDICAMENTOS Sin Requerimiento.

EXAMEN FÍSICO Limitacion Funcional.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	14:05	17:30		
ALERTA	[X]	PULSO	97	100		
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	19	21	/	/
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	100/60	110/70	/	/
COMA	[ ]	PAM	—	—	/	/
	[ ]	TEMPERATURA	36.1	36.2		
		SAO2	94	96		
	[ ]	FIO2	—	—		
		GLASGOW	15/15	15/15	/	/
	[X]	PUPILAS	RR	RR	/	/
		PEEP	—	—		

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

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa 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 proteccion 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.

DIAGNÓSTICO
1. Dx. Adenocarcinoma
2. Mamario.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Guantes, Tapabocas, Gabacina.

OBSERVACIONES Femenina Estable Hemodinamicamente, Pupilas Isocoricas.

Limitacion Funcional.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO. Jose Elencer Rivera x 24687135 x Escritura (Cedula)

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
María Alejandra Escobar M. C.C.1.087.492.853 Enfermera Jefe	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE NIT. 901.030.713-9	1043728367.

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3246503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124121

TIPO DE SERVICIO	FECHA	27	02	26	AMBULANCIA ZAB-02	Hora Solicitud 17:00	Hora Recibido 17:43	Hora Entrega 18:00

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Oncologos Occidente. DESTINO H. San Jorge.

IDA [ ] REGRESO [X]

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

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Anderson Ibañez
PARAMÉDICO Juan Hernandez.
MÉDICO //
OTRO Familiar.

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Nancy Mercedes APELLIDOS Rivera Cardona.

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 24.764.267. SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 77 | 26 | 12 M | F/H/B | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS.

DIRECCIÓN MZ 26 Cs1. P2 Portal San Joaquin 2. TELEFONO 3117351616.

DATOS CLINICOS Femenina en la Septima decada de la vida. Con antecedentes de hipertensión arterial, Con diagnostico de Adenocarcinoma mucinoso Con Proliferación tubular en otras regiones.

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

HTA Dieta.

MEDICAMENTOS Sin Requerimiento.

EXAMEN FÍSICO Movilidad Reducida.

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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



[ ]
[ ]
[X]

SV / HORA	17h13	18h00		
PULSO	93	94		
RESPIRACIONES	19	21		
TENSIÓN ARTERIAL	100/60	110/70		
PAM	—	—		
TEMPERATURA	36.1	36.2		
SAO2	97	97		
FIO2	—	—		
GLASGOW	15/15	15/15		
PUPILAS	R	R		
PEEP	—	—		

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

DIAGNÓSTICO
1. Dx. CA - Mucina.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Guantes, Tapabocas, Suturas.

OBSERVACIONES Femenina estable Hemodinamicamente.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa 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, Juan Eleng Rivera x 24687135 x Cuadros (Cedula)

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
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE NIT. 901.020.713-9	María Alejandra Trochez M. C.C. 1.087.492.853 Enfermera Jefe	

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 124238

TIPO DE SERVICIO	FECHA	06	03	26	AMBULANCIA ZA3002	Hora Solicitud 08:15	Hora Recibido 08:29	Hora Entrega 09:20

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Juan Pablo ospina
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MÉDICO
OTRO Sandra Vargas

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO Gamanuclear

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Salome APELLIDOS Zapata vargas

IDENTIFICACION CC [ ] TI [X] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 1695269978 SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 11 | 18 | 08 | 2014 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS salud total

DIRECCIÓN Mz A casa 5 Quimbaya TELEFONO 3004955468

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en el area de hospitalizacion es trasladada en estables condiciones generales

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

Niega Parpado izquierdo Niega Niega

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo-Torax simetrico- ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	08:36			
ALERTA	[X]	PULSO	94			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	111/71			
COMA	[ ]	PAM	-			
	[ ]	TEMPERATURA	36.5			
		SAO2	97			
	[ ]	FIO2	-			
		GLASGOW	-			
	[X]	PUPILAS	a			
		PEEP	-			

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

GAMANUCLEAR LTDA
NIT: 800117688-0

DIAGNÓSTICO
1. femur distal izquierdo - Biopsia
2. neoplasia maligna consistente
3. con osteosarcoma
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas - Guantes - sabana

OBSERVACIONES Paciente de 11 años de edad trasladada en compañia del familiar

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa 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 página 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 1007070754
YO, Sandra Lorena Vargas
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
Andrea Toro 42142840.	Valentina Castillo Arcon. 1007142129	Isabella Castaño

24

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 124182

TIPO DE SERVICIO	FECHA	05	03	2026	AMBULANCIA CL-979	Hora Solicitud 14:20	Hora Recibido 14:15	Hora Entrega 14:59

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☑

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR German miranda
PARAMÉDICO Estefania Rueda
MÉDICO
OTRO Sandra Vargas

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Gama nuclear | DESTINO San Jorge

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO ☑ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☑
CUÁL? Gamagrafía ósea Corporal total - Retorno

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Salome | APELLIDOS Zapata Vargas

IDENTIFICACION CC ☐ TI ☑ RC ☐ CE ☐ | NÚMERO 1095269978 | SEXO M ☐ F ☑ I ☐

EDAD 11 | 12 | 03 | 2014 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Salud Total

DIRECCIÓN Mz A Casa 5 Pumbaya | TELEFONO 3004955468

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 11 años de edad, la cual se encontraba en Gamagrafía ósea Corporal total con dx ya descrito y se traslada de nuevo al área de hospitalización en estables condiones generales

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☑ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Niega | Párpado izquierdo | Niega | Niega

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefálica. Tórax Simétrica - Movilidad reducida

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA ☑
SOMNOLIENTO ☐
ESTUPOR ☐
COMA ☐



☐
☐
☑

SV \ HORA	14:29			
PULSO	98			
RESPIRACIONES	23			
TENSIÓN ARTERIAL	110/63			
PAM	—			
TEMPERATURA	36.3			
SAO2	97			
FIO2	—			
GLASGOW	—			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

FACTURACION GAMANUCLEAR LTDA NIT 830517617-0

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

DIAGNÓSTICO
1. Tumor fémur distal izquierdo
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Sábana - Guantes - Tapabocas

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.

OBSERVACIONES Se traslada Paciente Femenina de 11 años de edad, Consiente, alerta, orientada en compañía de Familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Sandra Lorena Vargas
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
A. Ands 1004232060	MALLELY C 1082442919	Estefania Rueda M.

25

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 124186

TIPO DE SERVICIO	FECHA	06	03	2026	AMBULANCIA L2P096	Hora Solicitud: 10120	Hora Recibido: 10430	Hora Entrega: 11+30

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Jhonny Becerra
PARAMÉDICO Luz Dallely Tapiero
MÉDICO
OTRO Amparo Zuluaga

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN HUSJ — DESTINO Clinica los Rosales

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? Remision Integral para manejo x Cardiologia

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Martha Lucia — APELLIDOS Zuluaga

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] — NÚMERO 42085196 — SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 59 | 02 | 10 | 1966 — AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Sura

DIRECCIÓN Cr3ra bis 32b-50 Barrio SanCamilo Pereira — TELÉFONO 3107489516

DATOS CLINICOS Se traslada paciente desde exp M urgencias, ha clinica los Rosales, con diagnostico ya descrito, para manejo integral x cardiologia, en buenas condiciones generales.

ANTECEDENTES	PATOLÓGICOS [X]	QUIRÚRGICOS [ ]	ALÉRGICOS [ ]	FAMILIARES [ ]	OTROS [ ]
	Prediabetes - HTA - Dislipidemia	Niega	Niega	Niega	Niega

MEDICAMENTOS Enalapril, Carvedilol, Atorvastatina, ASA

EXAMEN FÍSICO Normocefalo, Torax Simetrico. No limitacion Funcional

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	10+35			
ALERTA	[X]	PULSO	85			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	19			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	116/73			
COMA	[ ]	PAM	85			
	[ ]	TEMPERATURA	36°			
	[ ]	SAO2	97%			
	[ ]	FIO2	-			
	[X]	GLASGOW	-			
		PUPILAS	R			
		PEEP	-			

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

DIAGNÓSTICO
1. Dolor Toracico
2. Cardiopatia Isquemica
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas, Guantes, Sabana

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa 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 página 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.

OBSERVACIONES Femenina, Consciente, Alerta y orientada. Sin limitacion Funcional, es trasladada en compañia de Familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Martha Zuluaga 42.085.196 Pereira
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
1201745	Alejandro Palacio CC 1053781927	Luz Dallely 3103523065

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

124348

TIPO DE SERVICIO	FECHA	06 03 26	AMBULANCIA ZAB002	Hora Solicitud: 19:30	Hora Recibido: 19:46	Hora Entrega: 20:30

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Genderson León
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MÉDICO
OTRO Leidy Castaño

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO Oncologos Manaya

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Lucely del socorro | APELLIDOS Zuleta sanchez

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 21551334 | SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 70 30 12 1955 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Comfenalco

DIRECCIÓN finca miraflores vereda la Montoya | TELEFONO 3147171498

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en el area de hospitalizacion es trasladada en estables condiciones generales

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

Niega Hernia inguinal Niega Niega

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO NO ymacefalo- torax simetrico- ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV \ HORA	20:05
PULSO	75
RESPIRACIONES	17
TENSIÓN ARTERIAL	112/76
PAM	-
TEMPERATURA	36.0
SAO2	95
FIO2	-
GLASGOW	-
PUPILAS	R
PEEP	-

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

ZULETA SANCHEZ LUCELY DEL SOCORRO 21551334 2528061

DIAGNÓSTICO
1. Sindrome biliar obstructivo
2. Lesion en cabeza de Pancreas
3. Obstruccion del esofago.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas- Guantes- sabana

OBSERVACIONES Paciente de 70 años de edad trasladada en compañia del familiar sin soportes

AMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, e todos los datos personales que se suministran en 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, Jovan Castaño C 1088277868

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO 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
Feyer Daniel 1122508216	Jessica Pamela Soto Vasquez 1088310700	Isabella castaño

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 124187

TIPO DE SERVICIO	FECHA	06	03	2026	AMBULANCIA L2P086	Hora Solicitud 11:50	Hora Recibido: 12:00	Hora Entrega: 12:15

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [x] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Jhonny Becerra
PARAMÉDICO Luz Dalley Tapiero
MÉDICO
OTRO Familiar

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN HUSJ DESTINO Gastroelite los Rosales

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [x] MEDICALIZADO [ ] O2 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [x]
CUÁL? Ecoendoscopia Biliopancreatica + PAAF

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Fabiola APELLIDOS Zuluaga Giraldo
IDENTIFICACION CC [x] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 24672622 SEXO M [ ] F [x] I [ ]
EDAD 72 | 08 | 05 | 1953 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS SOS
DIRECCIÓN Arboleda Santamonica cs 8 Desquebradas TELEFONO 3216477488

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 72 años, la cual se encontraba en quirurgicas tercer piso camazo, diagnostico ya descrito, se traslada a ecoendoscopia Biliopancreatica + PAAF a Gastroelite, estables condiciones generales

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [x] QUIRÚRGICOS [x] ALÉRGICOS [ ] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]
HTA-DM Histerectomia-oforectomia Bilateral, colecistectomia

MEDICAMENTOS Metformina, losartan, Alginato de Sodio / Resección de masa en mama

EXAMEN FÍSICO Normocefalo, Torax simetrico, sin limitación Funcional.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	12:05			
ALERTA	[x]	PULSO	87			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	19			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	128/79			
COMA	[ ]	PAM	–			
	[ ]	TEMPERATURA	36°			
	[ ]	SAO2	95%			
	[ ]	FIO2	–			
	[ ]	GLASGOW	–			
	[x]	PUPILAS	R			
		PEEP	–			



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

DIAGNÓSTICO
1. Tumor del higado, de la vesicula biliar y
2. conducto bili.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas, Guantes, Sabana

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa 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.

OBSERVACIONES Femenina, consciente, Alerta y orientada, Sin limitacion Funcional, Trasladada en compañia de Familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Martha E Zuluaga CC: 24674919 de Genova Q
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
Alejandra Echeverri 1039361941	Valentina 1TC6947573	Luz Dalley ES 1076635016

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245603
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS 124298

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	06 03 2026	U0079	13:30	13:45	14:12

AUTORIZACIÓN: AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☑

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Gallego
PARAMÉDICO Dayana Londoño
MÉDICO
OTRO Marta Zuluaga.

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Gastro Elite. DESTINO Hospital San Jorge

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☐
CUÁL? Biopsia por Punción y aspiración. Retorno

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Fabiola APELLIDOS Zuluaga Giraldo

IDENTIFICACION CC ☑ TI ☐ RC ☐ CE ☐ NÚMERO 24672622 SEXO M ☐ F ☒ I ☐

EDAD 72 03 08 1953 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS S.O.S

DIRECCIÓN Antioquia Santa Monica Casa 8 Los Guaduales TELEFONO 3233209977

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 72 años, quien se encuentra en sala de recuperación, diagnostico ya descrito. Se realiza retorno a Hospital San Jorge en estables condiciones generales

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☑ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Hipertensión. Diabetes / Resección de masa en colon - Histerectomia.

MEDICAMENTOS Metformina. Losartan. Alginato de Sodio.

EXAMEN FÍSICO Normocefalica. Torax Simetrico. Ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	13:59			
ALERTA	☐	PULSO	82			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	140/84			
COMA	☐	PAM	—			
	☐	TEMPERATURA	36			
		SAO2	98			
	☐	FIO2	—			
		GLASGOW	15/15			
	☑	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

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

ZULUAGA GIRALDO FABIOLA 24672622 — Contributiva — 2529922

DIAGNÓSTICO
1. Tumor de comportamiento incierto del higado
2. de la vesicula biliar y del conducto Biliar
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Sabana. Guantes. Tapabocas

OBSERVACIONES Paciente femenina de 72 años, consciente, alerta y orientada en 3 esferas. Sin soportes, con acompañante (hermana)

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en el de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, nicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros gan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser sultada 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, Martha E Zuluaga CC: 24674919
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
1059662426 Gelen Giraldo	Nora Moreno. 1088325911	Dayana Londoño 1007217076

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Cra 7a No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS 124290

TIPO DE SERVICIO	FECHA	11	03	2026	AMBULANCIA	LZP086	Hora Solicitud	21:05	Hora Recibido	21:15	Hora Entrega	21:25

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [x] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Rosemberg Vasquez
PARAMÉDICO Luz Dallely Tapiero
MÉDICO
OTRO Familiar

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN HUSJ DESTINO Liga

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [x] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [x]
CUÁL? Remision a liga ama Salvar vidas

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Carol Juliana APELLIDOS Serna Arenas

IDENTIFICACION CC [x] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 1225089811 SEXO M [ ] F [x] I [ ]

EDAD 28 | 11 | 10 | 1997 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS CooSalud

DIRECCIÓN Rosal bajo casa 9 Pereira TELEFONO 3146325393

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 28 años, la cual se encontraba en exp camilla 91 en San Jorge, con diagnostico ya descrito, se traslada a liga en estables condiciones generales.

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

Carcinoma Escamocelular invasivo | Niega | Niega | Niega | Niega

MEDICAMENTOS Omeprazol Ertapenem, Pregabalina

EXAMEN FÍSICO Normocefalo, Torax Simetrico, limitacion funcional.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	21:20			
ALERTA	[x]	PULSO	102			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	117/65			
COMA	[ ]	PAM	94			
	[ ]	TEMPERATURA	36°			
	[ ]	SAO2	94%			
	[ ]	FIO2	—			
	[x]	GLASGOW	—			
		PUPILAS	R			
		PEEP	—			

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

DIAGNÓSTICO
1. Carcinoma escamocelular invasivo del cervix
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas, Guantes, Sabana

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.

OBSERVACIONES Femenina, Consciente, Alerta y orientada con limitacion funcional, se traslada en compañia de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, x [signature] 1088310791 x Pereira

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
x Valeria SM 1004527357	Yuliana Pulacio 1054923578	Luz Dallely T.S 1075230765

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

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

30

INFORME DE SERVICIOS

124404

TIPO DE SERVICIO	FECHA	13	03	2026	AMBULANCIA HUT466	Hora Solicitud: 10:30	Hora Recibido: 10:40	Hora Entrega: 20:05

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Gerson Miranda
PARAMÉDICO Dayana londoño
MÉDICO
OTRO Sandra OROZCO

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Clínica Comfamiliar DESTINO Hospital San Jorge
TIPO DE TRASLADO (Cardiología)
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] O2 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [ ]
CUÁL? Cateterismo - Ida

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jorge Antonio | APELLIDOS OROZCO

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 75067231 | SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 53 | 10 | 08 | 1972 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN Vereda colonia corregimiento la balsa - Pereira | TELEFONO 3015613085

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 53 años, quien se encuentra en recuperación diagnostico ya descarto. Se realiza traslado a Hospital San Jorge en estables condiciones generales

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

Cardiopatia / Niega / Niega / Niega / Niega

MEDICAMENTOS Anticoagulantes

EXAMEN FÍSICO Normocefalico. Torax simetrico - Ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	10:47			
ALERTA	[ ]	PULSO	77			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	130/77			
COMA	[ ]	PAM	—			
	[ ]	TEMPERATURA	36			
		SAO2	98			
	[ ]	FIO2	—			
		GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

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

OROZCO JORGE ANTONIO 75067231 2530254
Subsidiado

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, en que todos los datos personales que se suministran en el de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo o y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, cas y administrativas, con el fin de impedir que terceros n 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

DIAGNÓSTICO
1. Angina de pecho, no especificada.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Sabana. Guantes. Tapabocas

OBSERVACIONES Paciente masculino de 53 años, consciente, alerta y orientado en 3 esferas, sin soportes, con acompañante (hija).

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, [signature] 75067234

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO 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
[signature] 1013325700	Luisa Fbritanuith.	Dayana londoño 1007717078

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

124402

TIPO DE SERVICIO	FECHA	13	3	26.	AMBULANCIA HWT-466.	Hora Solicitud 17:00.	Hora Recibido: 17:10	Hora Entrega: 18:15.

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Urología. DESTINO H. Sam Jorge.

IDA ☐ REGRESO ☒

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Gerderson Tech.
PARAMÉDICO Juan Hernandez A.
MÉDICO // // //
OTRO Terapeuta.

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
CUÁL? Retorno - Ida

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jose David. APELLIDOS Duque Sanchez.

IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ NÚMERO 4.548.545. SEXO M ☐ F ☒ I ☐

EDAD 56. 09 D 08 M 1964 A AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS.

DIRECCIÓN Barrio Pablo Rico - Risaralda. TELEFONO 3207648671 - 3205276622.

DATOS CLINICOS Paciente con obstrucción infravesical de Origen prostatico indicación de manejo por Cirugia, Resección o enucleación transuretral de adenoma de prostata - Adenomectomia.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☒ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

HTA. Niega.

MEDICAMENTOS Sin Requerimiento.

EXAMEN FÍSICO Aleptables Condiciones.

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA	☒
SOMNOLIENTO	☐
ESTUPOR	☐
COMA	☐
	☐
	☐
	☒

SV \ HORA	17:10	18:15.		
PULSO	71	72.	//	//
RESPIRACIONES	19	22.		
TENSIÓN ARTERIAL	100/60	130/80		
PAM	—	—		
TEMPERATURA	36.1	36.2.		
SAO2	97	99.		
FIO2	—	—	//	//
GLASGOW	15.	15.		
PUPILAS	R	R.		
PEEP	—	—		

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

DIAGNÓSTICO
1. Dx. Hiperplasia
2. Prostatica.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Guantes - Tapabocas.

OBSERVACIONES Masculino Estable Hemodinamicamente, Sin novedad en traslado.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa 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 Elana Duque T. x 1.093.536.439 x Pueblo Rico / Rda

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
UROGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368 - 1		1004328267

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

124414

TIPO DE SERVICIO	FECHA	18	03	2026	AMBULANCIA HUT466	Hora Solicitud 0930	Hora Recibido 0940	Hora Entrega 1022

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Genderson Leon
PARAMÉDICO Luz Dallely Tapiero
MÉDICO
OTRO "Familiar"

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN HUSJ DESTINO Clinica Central de eje

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jhon Fredy APELLIDOS Durango lopez

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 71023207 SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 52 | 15 | 09 | 1973 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Comfenalco Valle

DIRECCIÓN Parque Industrial Sector A M216 C514 Piso 2 TELÉFONO 3108380426

DATOS CLINICOS Px masculino de aproximadamente 52 años, el cual se encontraba en Mediana interna cama 20 en Aislamiento x contacto, con diagnostico ya descrito, se traslada a clinica central del eje con su debido protocolo de bioseguridad.

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

DMT2-HTA / Apendicectomia - Toxicos | Niega | Niega | Niega

MEDICAMENTOS Sertralina, Quetiapina.

EXAMEN FÍSICO Normocefalo, Torax S. Metrico, con movilidad reducida

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV \ HORA	0945			
PULSO	77			
RESPIRACIONES	20			
TENSIÓN ARTERIAL	128/77			
PAM	-			
TEMPERATURA	36°			
SAO2	95%			
FIO2	-			
GLASGOW	-			
PUPILAS	R			
PEEP	-			

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

DIAGNÓSTICO
1. Celulitis de otras Partes de los miembros
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas, Guantes, Sabana, oxigeno

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa 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

OBSERVACIONES Masculino, Consciente, Alerta y orientado, con movilidad reducida, Se traslada en compañia de Familiar, con soporte de oxigeno

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, X Jhon Durango Castaño 1700479454 ↑ Santoro Risaralda

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
Julian F Gutierrez 1.087.550 343	RM5-663141	Luz Dallely LS 1026035765

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 124333

TIPO DE SERVICIO	FECHA	14	03	2026	AMBULANCIA UPO936	Hora Solicitud 0540	Hora Recibido 0709	Hora Entrega 0727

AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Hospital San Diego DESTINO Oncologos (circunvalar)

IDA [X] REGRESO [ ]

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

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Gerardo Leon
PARAMÉDICO Daviana Londoño
MÉDICO
OTRO Diego Giraldo

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [ ]
CUÁL? Valoración por hematología.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Leidy Viviana APELLIDOS Medina Giraldo

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 1093537886 SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 30 | 30 | 08 | 1995 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva eps

DIRECCIÓN Calle 6#5-28 · Puerto Rico. TELEFONO 3218566627

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 30 años, quien se encuentra en hospitalización, (aislamiento) diagnostico ya descrito. Se realiza traslado con protocolo en estables condiciones generales

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

Niega Niega / Laparotomia / Hioscina · Dipirona Niega

MEDICAMENTOS No requiere.

EXAMEN FÍSICO Normocefalica. Torax simetrico. movilidad reducida.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	0629			
ALERTA	[ ]	PULSO	62			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	130/76			
COMA	[ ]	PAM	—			
	[ ]	TEMPERATURA	36			
	[ ]	SAO2	98			
	[ ]	FIO2	—			
	[X]	GLASGOW	15/15			
		PUPILAS	R			
		PEEP	—			

PIEL	[ ]	CABEZA	[ ]
O.S.	[ ]	CUELLO	[ ]
TORAX	[ ]	ABDOMEN	[ ]
CO	[ ]	URINARIO	[ ]
SM	[ ]	NEUROLÓGICO	[ ]
EX. MENTAL	[ ]		

ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. FACTURADO

MEDINA GIRALDO LEIDY VIVIANA
1093537886 2523569
30 Años | 8 Meses | 29 Días
9/08/26 11:19
NUEVA EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO
Subsidiado
Municipio PUERTO RICO (CAQUETA)

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en ud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, ricas y administ... igan acceso a los ... nsultada la polit... 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

ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. FACTURADO

DIAGNÓSTICO
1. Fistula del Conducto Biliar
2. Colecistitis aguda.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Soluciones · Guantes · Tapabocas N95 · Batas

OBSERVACIONES Paciente femenina de 30 años, consciente, alerta y orientada en 3 esferas, sin soportes, con acompañante (esposa)

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Leidy Viviana Medina 1093537886.
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 ... el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Carolina.	ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. FACTURADO	Daviana Londoño 1007217096

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.
Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245603
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS 124334

TIPO DE SERVICIO	FECHA	10	05	2026	AMBULANCIA 128086	Hora Solicitud 09:28	Hora Recibido 09:31	Hora Entrega 09:55

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN Oncologos — DESTINO Hospital San Jorge
IDA ☐ REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO (Circunstancial)
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
CONDUCTOR Conderson Leon	INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO Dayana Londoño	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☐
OTRO Jorge Giraldo	CUÁL? Valoración por Ingeniología (Retorno)

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Leidy Viviana — APELLIDOS Medina Geraldo

IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ — NÚMERO 1093537886 — SEXO M ☐ F ☒ I ☐

EDAD 30 | 30 | 06 | 1985 — AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN Calle 6 #5-28 · Pueblo Rico — TELÉFONO 3178566627

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 30 años, quien se encuentra en consultorio, diagnostico ya descrito. Se realiza retorno al hospital San Jorge con protocolo en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☒ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Negó Niega / Laparotomia / Urosina · Diprona Niega

MEDICAMENTOS No requiere

EXAMEN FÍSICO Normocefalica · Torax Simetrico · Movilidad reducida

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA	☐
SOMNOLIENTO	☐
ESTUPOR	☐
COMA	☐
	☐
	☐
	☒

SV \ HORA	09:36			
PULSO	72			
RESPIRACIONES	20			
TENSIÓN ARTERIAL	101/70			
PAM	—			
TEMPERATURA	36			
SAO2	97			
FIO2	—			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

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

MEDINA GERALDO LEIDY VIVIANA
1093537886 2523569
Beneficiario
Municipio PUEBLO RICO (RISARALDA)

ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. FACTURADO

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en el momento de la prestación de nuestros servicios, serán tratados bajo [illegible] y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, [illegible]icas y administrativas, con el fin de impedir que terceros [illegible]gan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser [illegible]sultada 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.

DIAGNÓSTICO
1. Fistula del conducto [illegible]
2. Colecistitis aguda
3.
4.

ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. FACTURADO

INSUMOS UTILIZADOS Sabanas · Guantes · Tapabocas y gafas

OBSERVACIONES Paciente femenina de 30 años, consciente, alerta y orientada en 3 esferas, sin soportes, con acompañante (esposo)

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Leidy Viviana Medina 1093537886.
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y las [illegible] y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. FACTURADO

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
	Sandra C. Echeverri 24351212	Dayana Londoño 1007279070

SERVI ambulancias DEL PACIFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 6514 606 3245503
Cels 317 664 9129

INFORME DE SERVICIOS

124330

TIPO DE SERVICIO	FECHA	19	03	26	AMBULANCIA HWT466	Hora Solicitud 21:00	Hora Recibido 21:08	Hora Entrega 21:30

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☒

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Aguirre
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MÉDICO
OTRO Sandra Tanigama

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Diagnosticos DESTINO San Jorge
TIPO DE TRASLADO oftalmologicos DIO
BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ O2 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
CUÁL? Retorno a San Jorge

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Luis Alberto | APELLIDOS Aizama Tanigama

IDENTIFICACION CC ☐ TI ☐ RC ☒ CE ☐ | NÚMERO 1085727733 | SEXO M ☒ F ☐ I ☐

EDAD 2 | 24 | 10 | 2023 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Pijao

DIRECCIÓN Invasión las brisas | TELEFONO No refiere

DATOS CLINICOS paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en diagnostico oftalmologicos es retornado a san jorge en estables condiciones generales

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Niega	Niega	Niega	Niega

MEDICAMENTOS No refiere

EXAMEN FÍSICO Normacefalo-Torax simetrico - ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	21:15
ALERTA	☒	PULSO	96
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	21
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	151/60
COMA	☐	PAM	—
	☐	TEMPERATURA	36.5
	☐	SAO2	99
	☐	FIO2	—
	☐	GLASGOW	—
	☒	PUPILAS	R
		PEEP	—



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

DIAGNÓSTICO
1.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas - Guantes - sabana

OBSERVACIONES paciente menor de edad trasladado en compañia del familiar

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, Samira 1135184499

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
Nora Liliana Cardona	Laura Acevedo 1010135887	Isabella Castaño.