Pereira 21 de AGOSTO 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 FP7273
Valor periodo de informe $5.975.349

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.
- Folios 47

Agradezco la atención prestada.

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
Calle 16 No 16-23 Barrio Mejía Robledo – Pereira
(6) 3245514
3176549129

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	GLORIA STELLA LOZADA LEAÑOZ
Informe de Actividades N°	8
Periodo	21 DE JULIO AL 20 DE AGOSTO 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 PERBIRA.
Plazo	6 MESES CALENDARIO SIGUIENTE A LA CUENTA DE COBRO O FACTURA. + 2 MESES Y 15 DIAS
Valor Total del Contrato	30.000.000 + 30.000.000.
Valor del Periodo del Informe	$5.975.349
Fecha de Inicio del contrato	16 DE ENERO DE 2026
Fecha de Terminación	30 DE SEPTIEMBRE 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 FP7273

900300583-2

22/07/2026	CC	22054275	LOPEZ	SILVA	LUZ	MAR	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.800	$ 168.800
22/07/2026	CC	1019360?	GONZALEZ	GUZMAN	MIGUEL	VICENTE	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
22/07/2026	CC	1088094758	GAVIDIA	GUITRAGO	MARIA	CAMILA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.800	$ 168.800
22/07/2026	CC	94222476	BETANCURT	MAZUERA	JOSE	LEONEL	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.800	$ 168.800
22/07/2026	CC	1089744983	ESCOBAR	HENAO	LUZ DY	MARIANA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.800	$ 168.800
22/07/2026	CC	1019260?	GONZALEZ	GUZMAN	MIGUEL	VICENTE	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
22/07/2026	CC	1088718907	REYES	SALAZAR	SARRINA		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO (PEREIRA-PALANDAY) (CLINICA SAN JUAN BOSCO ARMENIA)	1	$ 520.200	$ 520.200
22/07/2026	PPT	5930695	CORDERO	RIVERA	AUDY	RAMON	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
22/07/2026	CC	40150490	LOPEZ	GALVIS	CLAUDIA	LILIETH	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
22/07/2026	CC	1088259428	MUÑOZ	MARTINEZ	LUZ DY	BIBIANA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
22/07/2026	CC	1424004	DIAZ	CASTILLO	GENTIL		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
22/07/2026	RC	1088619213	FIGUEROA	FIGUEREDO	VICTORIA		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO MANIZALES	1	$ 962.570	$ 962.570
30/07/2026	CC	30132048	LOPEZ	PRADO	JAIR		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.800	$ 168.800
3/08/2026	CC	25150417	LOPEZ	GOMEZ	MARLENY		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
3/08/2026	CC	42121807	VALENCIA	PENTERIA	ALEXANDRA		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.800	$ 168.800
3/08/2026	CC	3455293	SEGURA		POMPILIO	DE JESUS	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.800	$ 168.800
4/08/2026	CC	1088252833	NAVIREZ	FLOREZ	ERIKA	MANUELA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO PEREIRA -HOSPITAL MARITAI SAN JUAN BOSCO ARME	1	$ 396.400	$ 396.400
5/08/2026	CC	10041025	VILLADA	HENAO	HELLER	HERNEY	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.800	$ 168.800
6/08/2026	CC	1110626132	VALENCIA	OSPINA	JUAN	JOSE	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.800	$ 168.800
6/08/2026	CC	41908503	CHIVITO	YUSTY	CECELINE		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
6/08/2026	CC	1147955261	BITUCAY	GUATAQUI	NEMIS		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
6/08/2026	CC	42159722	GUTIERREZ	SALAZAR	SANDRA	ISABEL	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.800	$ 168.800
15/08/2026	CC	8358611	GIL	MONTOYA	JAIRO		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO PEREIRA-ARMENIA	1	$ 934.082	$ 934.082
15/08/2026	CC	10112505	RODRIGUEZ		HERNAN		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
19/08/2026	CC	31085093	CORREA	LONDOÑO	MARIA	NORA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO PEREIRA-ARMENIA	1	$ 467.491	$ 467.491
									TOTAL	$ 5.075.343

ServiAmbulancias del Pacifico SAS

Tel.3245514-3176549129
contabilidad@serviambulanciasdelpacifico.com

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

NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA, NO SOMOS AUTORRETENEDORES, NO SOMOS CONTRIBUYENTES ICA 2.36/0.

Responsabilidad Fiscal
R-99-PN - No aplica – Otros

Act. Económica:8699

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

Factura Electrónica de Venta FP7273

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

Fecha Creación: 2026-08-21 08:34
Fecha Validación: 2026-08-21 08:34
Fecha Vencimiento: 2026-09-20 08:34
Forma Pago: Crédito
Medio Pago: Consignación bancaria

CUFE: b9b406bce17fdf78b83522e42a07203e8cf833786ba17cf983129ccab8fd9f7ea11f0da1d14c099ef33ad119270ad3b0
Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764085855474 desde FP5001 hasta FP10000 Vigencia: 2024-12-21 al 2026-12-21

Información Sector Salud

Tipo de operación:	SS-CUFE	Periodo Inicial	2026-07-21 00:00
Modalidades de contratación y de pago:	Pago por evento	Periodo final	2026-08-21 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
Factura sin contrato:			

Items De Venta

N°	Codigo	Descripción	Cant	Precio	Impuesto	Total Impt.	Dto	Valor Total
1	s801101	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO PRIMARIO	1.0	$ 5,975,349.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 5,975,349.00

Información Adicional

TRASLADO DE PACIENTES DESDE EL 21 DE JULIO HASTA EL 20 DE AGOSTO 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

CINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	$ 5,975,349.00
PRECIO BASE	$ 5,975,349.00
TOTAL	$ 5,975,349.00

Base no gravada
$ 5,975,349.00

Generado en clarisa.co – Todo es más fácil – Clarisa Cloud S.A.S NIT 901707038 -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		5.975.349

FIRMA DEL CONTRATISTA Gloria Lozada

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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 **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Mayo de 2026 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

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.

Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (571) 644 4400 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97 - 46 Oficina 401 Bogotá D.C.

PARA USO EXCLUSIVO DE SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.143.845.216
TOVAR VELASQUEZ
APELLIDOS
DIANA MARCELA
NOMBRES

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

274327-T

DIANA MARCELA
TOVAR VELASQUEZ
C.C. 1143845216
MAT. INSCRIPCION 1734- DEL 28/08/2020

PARA USO EXCLUSIVO DE SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

296487 306811

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	ESQUEMA PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900300550-2	SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS		DIAGONAL 23 17a 54 LOCAL 2	3105916	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	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)	NUMERO PLANILLA	SUMA PAGO (CAMPESINO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD VPC
		94337275	20/08/2026	19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$34.323.040	$8.718.990	

ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | |

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	830088930-2	CERTIMAVIL LAVICAS DEL PACIFICO SAS		DIAGONAL 23 17A 64 LOCAL 2	3193555	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE DEPTO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200	PEREIRA	066	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 LOTE
		54331375	20/08/2026	18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL APORTES	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$34,823,040	$3,710,000	

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	471,700	0		0		0	0	0	0	471,700	7
EPS010	EPS Sura	800088702-2	349,600	0		0		0	0	0	0	349,600	4
EPS016	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	9,400	0		0		0	0	0	0	9,400	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	426,500	0		0		0	0	0	0	426,500	5
EPS024	EPS-S Coosalud	900226715-3	93,100	0		0		0	0	0	0	93,100	1
EPS042	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	82,600	0		0		0	0	0	0	82,600	1

TOTALES PENSIÓN

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
230201	Protección (RAIS Privados)	800227940-4	1,768,300	0	0	0	0	0	0	0	1,768,300	6
230301	Porvenir	800224808-6	3,431,900	0	0	0	0	0	0	0	3,431,900	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	1,388,700	0	0	0	0	0	0	0	1,388,700	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Pensión Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-15	ARL SURA	800820790-8	1,378,200				1,378,200	0	0	1,378,200			13,793	1,378,300	18

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF44	Comfenalco Risaralda	891480000-5	1,378,200	0	0	1,378,200	18

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 Administradoras	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, UPA, IBPyM	Total a Pagar
Salud	6	1,302,000	1,302,000
Pensión	3	5,568,500	5,568,500
Riesgos Laborales	1	1,378,200	1,378,300
CCF	1	1,378,200	1,378,200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	9,710,500	9,710,500

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

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Cal[illegible]6-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125606

TIPO DE SERVICIO	FECHA	22	09	26	AMBULANCIA CLQ979	Hora Solicitud 09:15	Hora Recibido 09:26	Hora Entrega 10:00

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Aguirre
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MÉDICO
OTRO Cruz Cedeño

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO Urología

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? Ureteroscopia Retrograda

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Lubi Mar | APELLIDOS Lopez Silva

IDENTIFICACION CC [ ] TI [ ] RC [ ] CE [X] | NÚMERO 22854275 | SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 31 | 10 | 11 | 1994 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS

DIRECCIÓN Sta Rosa Cra 15 Cll 24 #15-70 | TELEFONO 3186395498

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontrada en el área de hospitalización es trasladada a urología en estables condiciones generales

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS	QUIRÚRGICOS	ALÉRGICOS	FAMILIARES	OTROS
Niega	Niega	Niega	Niega	

MEDICAMENTOS sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo-Torax simetrico-ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV / HORA	09:41			
PULSO	81			
RESPIRACIONES	19			
TENSIÓN ARTERIAL	114/71			
PAM	59			
TEMPERATURA	36.5			
SAO2	98			
FIO2	-			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

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

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 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. Colico Renal derecho
2. Hidrouretero nefrosis derecha
3. Anemia
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas-Guantes-Sabana

OBSERVACIONES Paciente de 31 años de edad alerta consciente y orientada trasladada en compañía del familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Cruz Eduardo Barrios Cedeño PPT 5598298
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
1098716312	UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368 - 1	CC 1093214497 Isabella Castaño

SERVI ambulancias DEL PACIFICO S.A.S

Calle 16 [redacted]3
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125758

TIPO DE SERVICIO	FECHA: 21	04	26	AMBULANCIA L2P086	Hora Salida: 17100	Hora Recibido: 17114	Hora Entrega: 17134

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN urología DESTINO San Jorge

IDA ☐ REGRESO ☒

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

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Haria
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MÉDICO
OTRO Cruz Cedeño

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Luis Hay | APELLIDOS Lopez Silva

IDENTIFICACION CC ☐ TI ☐ RC ☐ CE ☒ | NÚMERO 12854275 | SEXO M ☐ F ☒ I ☐

EDAD 31 | 10 | 1M | 1994 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS

DIRECCIÓN Sta Rosa Cra 15 Cll 24 #15-70 | TELEFÓNO 3186395498

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en urologyn eo retornada a san Jorge en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Niega Niega niega Niega

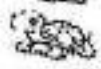
MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo-Torax simetrico-ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA ☒
SOMNOLIENTO ☐
ESTUPOR ☐
COMA ☐


☐


☐


☒

SV \ HORA			
PULSO	66		
RESPIRACIONES	17		
TENSIÓN ARTERIAL	109/71		
PAM	66		
TEMPERATURA	36.5		
SAO2	97		
FIO2	—		
GLASGOW	15/15		
PUPILAS	P		
PEEP	—		

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

UROLOGYN CARE IPS S.A.S
Nit. 900.543.368-1

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.

DIAGNÓSTICO
1. Colico renal derecho
2. H. droureteronefrosis derecha
3. Anemia.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas-Guantes-Sabana

OBSERVACIONES Paciente de 31 años de edad trasladada en compañia del familiar, sin soportes

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Cruz Eduardo Barrios Cedeño PPT 5598298

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 o decesos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
UROLOGYN CARE IPS S.A.S Nit. 900.543.368 - 1	[illegible] 1093276990	cc 1093214447 Isabella Castaño

SERVI ambulancias DEL PACIFICO S.A.S.

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

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125626

TIPO DE SERVICIO	FECHA: 22 / 07 / 2026	AMBULANCIA: HUT466	Hora Solicitud: 06:29	Hora Recibido: 07:07	Hora Entrega: 07:52

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR: Daniel Gallego
PARAMÉDICO: Dayana Londoño
MÉDICO:
OTRO: Rubiela Gomez

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN: Hospital San Jorge DESTINO: Clinica Noe

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? Interconsulta Coronaria

HISTORIA CLINICA

NOMBRES: Miguel Vicente | APELLIDOS: Gonzales Guzman

IDENTIFICACION: CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO: 1019260303 | SEXO: M [X] F [ ] I [ ]

EDAD: 31 SD MM 1984 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS: Nueva EPS

DIRECCIÓN: Barrio la esperanza cra 6 Galicia - Pereira | TELEFONO: 3206421880

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 31 años, quien se encuentra en hospitalización, diagnostico ya conocido, se realiza traslado a clinica Noe en estables condiciones generales.

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

MEDICAMENTOS: losartan

EXAMEN FÍSICO: Normocefalico. Torax Simetrico. Abdomen blando.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV / HORA	06:59
ALERTA	[ ]	PULSO	69
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	137/96
COMA	[ ]	PAM	—
	[ ]	TEMPERATURA	36
	[ ]	SAO2	99
	[ ]	FIO2	—
	[ ]	GLASGOW	15/15
	[ ]	PUPILAS	R
	[ ]	PEEP	—

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

Clinica Noe
22 JUL 2026
ADMISIONES

GONZALEZ GUZMAN MIGUEL VICENTE
1019260303 2271302
Subsidiado
TESDA (SUISACA)

DIAGNÓSTICO
1. Infarto agudo del Miocardio
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Salbana · Guantes · 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, áreas 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 estoy informado(a) en el consentimiento de traslado de este documento.

Clinica Noe
22 JUL 2026
ADMISIONES

OBSERVACIONES Paciente masculino de 31 años, consciente, alerta y orientado en 3 esferas con canula nasal, acompañante (Esposa).

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO: Miguel Vicente Gonzales

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
Beatriz Cardona Fuentes		Dayana Londoño CC 1002713096

13

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5614 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125743

TIPO DE SERVICIO	FECHA 28 09 2024	AMBULANCIA 2 ABOOL	Hora Solicitud 8:00	Hora Recibido 8:20	Hora Entrega 8:40

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Evanilson Cano
PARAMÉDICO Isabella Gomez
MÉDICO
OTRO Conor Julio garcia

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO Urologyn.
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? CITOLOGIA.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Maria Camila APELLIDOS Garcia Buritago

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 1089604718 SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 17 26 a 2007 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Salud Total

DIRECCIÓN Transversal 8 26A-21 Dosquebradas TELEFONO 3133047656

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 17 años de edad, consciente, con diagnostico ya descrito, se encontraba en San Jorge y es llevada a urologyn en condiciones estables.

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

Dermatitis atopica Hernia Riega

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALO - TORAX SIMETRICO - AMBULATORIO.

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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


[ ]


[ ]


[X]

SV / HORA				
PULSO	69			
RESPIRACIONES	19	UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S		
TENSIÓN ARTERIAL	155/61	Nit. 900.543.368 - 1		
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	[ ]		

DIAGNÓSTICO
1. Calculos de ureter.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas - guantes - Sabana

OBSERVACIONES Paciente femenina de 17 años de edad, consciente y alerta en compañia de 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 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, [signature]
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 LADY G.	X UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368 - 1	Isabella Gomez

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle [illegible] 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125754

TIPO DE SERVICIO	FECHA	22	04	26	AMBULANCIA L2 P086	Hora Solicitud: 14:36	Hora Recibido: 14:46	Hora Entrega: 15:01

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☒

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Marin
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MÉDICO
OTRO Carlos Garcia

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Urología DESTINO San Jorge

TIPO DE TRASLADO
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 Maria Camila | APELLIDOS Garcia Buitrago

IDENTIFICACION CC ☐ TI ☒ RC ☐ CE ☐ | NÚMERO 1089604718 | SEXO M ☐ F ☒ I ☐

EDAD 17 | 2 | 01 | 2009 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Sanitas

DIRECCIÓN Transversal 8 #26A-21 P1 Sta Isabel | TELEFONO 3223630405

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en urología es retornada a San Jorge en estables condiciones generales

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Niega | Hernia umbilical | Niega | Niega

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo-Torax simetrico-ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE

- ALERTA ☒
- SOMNOLIENTO ☐
- ESTUPOR ☐
- COMA ☐



☐ ☐ ☒

SV \ HORA	14:45			
PULSO	74			
RESPIRACIONES	20			
TENSIÓN ARTERIAL	103/64			
PAM	59			
TEMPERATURA	36.5			
SAO2	99			
FIO2	—			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

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

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

DIAGNÓSTICO
1. Ureterolitiasis proximal derecha
2. Obstructiva de 7 mm
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 Paciente de 17 años de edad alerta consciente y orientada trasladada en compañia de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Carlos Julio Garcia Montoya - 80321858

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
UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368 - 1	Claudia Angel C 42009857	cc 1093214447 Isabella Castaño

15

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

Nº 125745

TIPO DE SERVICIO	FECHA: 20-08-2025	AMBULANCIA: 2A0001	Hora Solicitud: 7:15	Hora Recibido: 7:30	Hora Entrega: 9:00		

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN: San Jorge DESTINO: Urologyn

IDA [X] REGRESO [ ]

TIPO DE TRASLADO

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR: Fran Rincon
PARAMÉDICO: Isabella Gonzalez
MÉDICO:
OTRO: Diana Ramirez

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES: Jose Leonel | APELLIDOS: Betancur Mazuera

IDENTIFICACIÓN CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO: 9422949476 | SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD: 52 28 08 1972 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS: Coosalud

DIRECCIÓN: Vereda guasimal Barbul. | TELEFÓNO: 3197542300

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 52 años de edad, consciente, con diagnostico ya descrito, se encontraba en San Jorge y es llevado a urologyn para una litotricia, en condiciones estables.

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

Niega Niega Niega

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO normocefalico - tono y simetrico - Ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV / HORA					
ALERTA	[X]	PULSO	72				
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20				
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	158/61				
COMA	[ ]	PAM	—				
	[ ]	TEMPERATURA	36				
	[ ]	SAO2	97				
	[ ]	FIO2	—				
	[ ]	GLASGOW	15/15				
	[X]	PUPILAS	R				
		PEEP	—				

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

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

DIAGNÓSTICO
1. Ureterolitiasis proximal derecha.
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, 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 expresamente 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 lectura de este documento.

OBSERVACIONES Paciente masculino de 52 años de edad, consciente y alerta en compañia de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Diana Marcela Ramirez
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
Paula Arguello	UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368 - 1	Isabella Gonzalez

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

Nº 125752

TIPO DE SERVICIO	FECHA	22	09	16	AMBULANCIA	L2P086	Hora Solicitud: 12:25	Hora Recibido: 12:36	Hora Entrega: 13:16

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☒

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniela Aguirre
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MÉDICO
OTRO Diana Ramirez

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Urologyn 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 a San Jorge

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jose Leonel | APELLIDOS Betancourt Nazuera

IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ | NÚMERO 94129476 | SEXO M ☒ F ☐ I ☐

EDAD 52 22 08 1974 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Coosalud

DIRECCIÓN vereda guazimal zarzal | TELEFÓNO 3147542300

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en urologyn es retornado a san Jorge en estables condiciones generales

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Niega Niega Niega Niega

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo-Torax simetrico-ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA	☒
SOMNOLIENTO	☐
ESTUPOR	☐
COMA	☐
	☐
	☐
	☒

SV \ HORA	12:54
PULSO	71
RESPIRACIONES	19
TENSIÓN ARTERIAL	122/76
PAM	68
TEMPERATURA	36.5
SAO2	97
FIO2	-
GLASGOW	15/15
PUPILAS	R
PEEP	-

PIEL ☐ CABEZA ☐
O.S. ☐ CUELLO ☐
TORAX ☐ ABDOMEN ☐
CO ☐ URINARIO ☐
CM ☐ NEUROLÓGICO ☐
EX. MENTAL ☐

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

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, reconozco que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

DIAGNÓSTICO
1. Ureterolitiasis proximal derecha obstructiva.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas - Guantes - sabana

OBSERVACIONES Paciente de 52 años de edad alerta consciente y orientado trasladado en compañía del familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO Diana Maria Ramirez 29928385

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
UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368-1	Yahira Muñoz.	CC 1093214447 Isabella Castaño

17

SERVI ambulancias DEL PACIFICO S.A.S.

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

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125742

TIPO DE SERVICIO	FECHA: 21	07	2026	AMBULANCIA: ABU 821	Hora Solicitud: 5:40	Hora Recibido: 6:20	Hora Entrega: 7:00

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR: Franklin Coivo
PARAMÉDICO: Isabella Gonzalez
MÉDICO:
OTRO: Cristian molina

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN: San Jorge DESTINO: Ecime - Cavasalud
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]
CUAL? Renograma diuretico

HISTORIA CLINICA

NOMBRES: Leidy Maviana | APELLIDOS: Escobar Hendo

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO: 1089744383 | SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD: 21 28 08 2004 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS: nueva eps

DIRECCIÓN: M2 5 CS13 la graciela DOS. | TELEFÓNO: 3216993

DATOS CLINICOS paciente femenina de 21 años de edad, Consciente, con diagnostico ya descrito, se encontraba en san jorge y es llevada a Ecime por una renograma diuretico en condiciones estables

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

Hidronefrosis N/A Tramadol

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO normocefalico - Torax simetrico - Ambulatorio.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV / HORA	6:30			
ALERTA	[X]	PULSO	68			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	18			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	97/50			
COMA	[ ]	PAM	—			
	[ ]	TEMPERATURA	36			
		SAO2	99			
	[ ]	FIO2	—			
		GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	+			
		PEEP	—			

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

DIAGNÓSTICO
1. Hidronefrosis
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, 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 Paciente femenina de 21 años de edad, Consciente y alerta en Compañia de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
Yo, Leidy Escobar 1089744383
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
Laura Pengla C.C. 1088202463	Recibido.	Isabella Gonzalez

SERVI ambulancias DEL PACIFICO S.A.S.

Calle 10 [redacted]-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125751

TIPO DE SERVICIO	FECHA	12	04	26	AMBULANCIA LZP086	Hora Solicitud 10:40	Hora Recibido 10:50	Hora Entrega 11:10

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☒

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Aguirre
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MÉDICO
OTRO Cristian Medina

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN idime de la DESTINO San Jorge
TIPO DE TRASLADO circunvalar
BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
CUÁL? Regreso a San Jorge

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Leidy Mariana APELLIDOS Escobar Heao

IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ NÚMERO 1089744383 SEXO M ☐ F ☒ I ☐

EDAD 21 | 29 | 04 | 2004 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN Barrio la gracieta Mz 5 casa 13 TELEFONO 3216983023-3018267973

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito fuera se encontraba en idime de la circunvalar es retornada a San Jorge en estables condiciones generales

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☒ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Niega nefrostomia tramadol niega

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo-Torax simetrico- ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA ☒
SOMNOLIENTO ☐
ESTUPOR ☐
COMA ☐



☐
☐
☒

SV \ HORA			
PULSO	66		
RESPIRACIONES	20		
TENSIÓN ARTERIAL	104/65		
PAM	571		
TEMPERATURA	36.5		
SAO2	99		
FIO2	—		
GLASGOW	15/15		
PUPILAS	R		
PEEP	—		

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

DIAGNÓSTICO
1. Hidronefrosis
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, 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 Paciente de 21 años de edad alerta consciente y orientada trasladada en compañia del familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Cali [illegible] 1004 744 696
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
1088276214	[illegible] 2185290	CC. 1093214447 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

Nº 125757

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	22 09 2016	L2P086	15:15	15:17	15:58

AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN clinica medica DESTINO san Jorge
IDA [ ] REGRESO [X]
TIPO DE TRASLADO Turia S.A.S
PERSONAL DE SERVICIO
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] O2 [ ]
CONDUCTOR Daniel Marin
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
OTRO Maria Rubiela Gomez
CUAL? RETORNO a san Jorge

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Miguel vicente APELLIDOS Gonzales Guzman

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 10192603 SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 71 | 05 | 10 | 1944 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN cll 171 casa 5 Galicia TELEFONO 3207468141

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en hemodinamia de clinica noe es retornado a san Jorge en estables condiciones generales

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

HTA Hombro derecho Niega Niega

MEDICAMENTOS Losartan

EXAMEN FÍSICO Norma cefalo-Torax simetrico-ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA				
ALERTA	[X]	PULSO	83			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	17			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	139/84			
COMA	[ ]	PAM	101			
	[ ]	TEMPERATURA	36.5			
	[ ]	SAO2	96			
	[ ]	FIO2	-			
	[ ]	GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	a			
		PEEP	-			

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

DIAGNÓSTICO
1. Infarto agudo de miocardio.
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, 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 expresamente 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 de 71 años de edad alerta consciente y orientado trasladado en compañia de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Rubiela Gomez 66716327

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
1088 [illegible] 3120	Rhonda Castaño 30354329	CC 1093214447 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

Nº 125631

TIPO DE SERVICIO	FECHA	12	07	2024	AMBULANCIA	HWT466	Hora Solicitud	17:19	Hora Recibido: 17:20	Hora Entrega: 18:34

AUTORIZACIÓN: | AUTORIZADO POR:

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN: H. mental de / DESTINO: Hospital mental de filandia
IDA [X] REGRESO [ ]
TIPO DE TRASLADO: Filandia / Sede San Juan Bosco (Armenia).

PERSONAL DE SERVICIO
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] O2 [ ]
CONDUCTOR: Daniel Aguirre
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
PARAMÉDICO: Dayana Londoño
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [ ]
OTRO: Mercedes Salazar
CUÁL?

HISTORIA CLINICA

NOMBRES: Sabrina | APELLIDOS: Reyes Salazar

IDENTIFICACION: CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO: 1085718607 | SEXO: M [ ] F [X] I [ ]

EDAD: 18 | 2 | 5 | M | 2007 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS: Nueva eps

DIRECCIÓN: M211 C56 la gracieta. Desquebradados | TELEFÓNO: 3012137433

DATOS CLINICOS: Se reduce cama paciente a sede San Juan Bosco (Armenia) ya que el hospital mental de filandia no es mixto desde marzo del 2024. Se notifica.

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

Trastorno de ansiedad y depresion / Niega Niega

MEDICAMENTOS: Paroxetina · Bupropion

EXAMEN FÍSICO: Normocefalico · Torax simetrico · Ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV / HORA	17:39			
PULSO	80			
RESPIRACIONES	20			
TENSIÓN ARTERIAL	110/78			
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	[ ]		

REYES SALAZAR SABRINA
1085718607
2571049

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 ad de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo iso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, nicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros jan 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. Episodio depresivo grave
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS: Sabana · Guantes · Tapabocas

OBSERVACIONES: Paciente femenina de 18 años, consciente, alerta y orientada en 3 esferas, Sin soportes, con acompañante (Esposo).

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Sabrina Reyes Salazar 1085718607

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
	Juan David Agudelo Ocampo	Dayana Londoño CC 1007230726

21

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

Nº 125630

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	22 09 2026	HWT866	15:46	16:21	17:12

AUTORIZACIÓN: | AUTORIZADO POR:

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN: Hospital San Jorge DESTINO: Hospital Mental de Filandia (Quindío).

IDA [X] REGRESO [ ]

TIPO DE TRASLADO: BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] O2 [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR: Daniel Aguirre
PARAMÉDICO: Dayana Londoño
MÉDICO:
OTRO: Mariacelz Salazar

INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [ ]
CUAL? Revisión - Correo de aceptación.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES: Sabrina | APELLIDOS: Reyes Salazar

IDENTIFICACION: CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO: 1085718607 | SEXO: M [ ] F [X] I [ ]

EDAD: 18 | 05 | 11 | 2007 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS: Nueva eps.

DIRECCIÓN: Mz 11 Cs 6 la gravela - Dosquebradas | TELEFONO: 3012187433

DATOS CLINICOS: Paciente femenina de 18 años, quien se encuentra en sala de observación, diagnostico ya descrito, se realiza traslado a hospital mental de Filandia en estables condiciones generales

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

Trastorno de ansiedad y depresion / Niega Niega

MEDICAMENTOS: Paroxetina - Bupropion

EXAMEN FÍSICO: Normocefalica - Torax Simetrico - Ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV / HORA				
ALERTA	[ ]	PULSO	72			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	110/76			
COMA	[ ]	PAM	—			
	[ ]	TEMPERATURA	36			
		SAO2	97			
	[ ]	FIO2	—			
		GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

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

REYES SALAZAR SABRINA
1085718607
2971049
NUEVA EPS S.A.
Contributivo
Municipio: DOSQUEBRADAS (RISARALDA)

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 la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el cumplimiento y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros no autorizados 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.

DIAGNÓSTICO
1. Episodio depresivo grave.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS: Sabana. Guantes. Tapabocas

OBSERVACIONES: Paciente femenina de 18 años, consciente, alerta y orientada en 3 esferas, sin soportes, con acompañante (madre).

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Sabrina Reyes Salazar 1085718607
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
Sabrina R. 3207747675		Dayana Londoño CC 1007219076

22

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

Nº 125798

TIPO DE SERVICIO	FECHA 22 / 04 / 2025	AMBULANCIA 99086	Hora Solicitud 10:16	Hora Recibido 10:31	Hora Entrega 22:15

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Hosj DESTINO Oncologos de Manizales

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 [X]
CUÁL? Remisión

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR German Ricardo
PARAMÉDICO Manuel Hendo
MÉDICO
OTRO Gilberto Cordero

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Axel Ramon | APELLIDOS Cardon Pineda

IDENTIFICACION CC [ ] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO PPT 5990695 | SEXO M [ ] F [ ] I [ ]

EDAD 43 Años 08 Meses 1982 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN C24 #30-57 barrio la Hermosa - Santa Rosa | TELEFONO 3136791643

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 43 años de edad, quien ingresa remitido de unidad local Santa Rosa Por cuadro clinico de dolor y hemorragia. Quien es remitido a oncologos de manizales Para total oncologicarse translada en compañia de familiar en estables condiciones.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [ ] ALÉRGICOS [X] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]
leimosarcoma | Riñon

MEDICAMENTOS No recuerda

EXAMEN FÍSICO Normocefalo - torax simetrico - ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	20:38	22:15		
ALERTA	[X]	PULSO	72	80		
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	22	24		
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	120/64	112/70		
COMA	[ ]	PAM	-	-		
	[ ]	TEMPERATURA	36.1	36.1		
		SAO2	98	96		
	[ ]	FIO2	-	-		
		GLASGOW	15/15	15/15		
	[X]	PUPILAS	R	R		
		PEEP	-	-		

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

DIAGNÓSTICO
1. Sarcoma de tejidos blandos Gluteo izquierdo.
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, 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 Paciente masculino de 43 años de edad, se encuentra Paciente, orientado, alerta, signos vitales dentro de Parametros normales.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Axel Ramon Cardona Pineda
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
C. Juliana Londoño G.	Karla Mosquera T	Manuel Hendo

23

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

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125795

TIPO DE SERVICIO	FECHA	02	07	2026	AMBULANCIA 130086	Hora Solicitud 0500	Hora Recibido 0510	Hora Entrega 0742

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Urologyn DESTINO Hospital San Jorge.

IDA ☐ REGRESO ☒

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

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Germán Miranda
PARAMÉDICO Marcela Hendo
MÉDICO
OTRO Stephani Gutierrez

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Maria Juleith APELLIDOS Lopez Galvis

IDENTIFICACIÓN CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ NÚMERO 42160490 SEXO M ☐ F ☒ I ☐

EDAD 43 | 08 | 11 | 1982 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Famisanar

DIRECCIÓN Cra 12A #6-24 Dosquebradas TELEFÓNO 3121605489

DATOS CLINICOS Paciente femenina de años de edad, ingreso al servicio de urgencias por dolor. Episodios eméticos. se encuentra en sala de recuperación de urología y se retorna a Hosj en compañía de familiar en estables condiciones.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☒ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

niega niega niega

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo - torax simetrico - ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA				
ALERTA	☒	PULSO	80			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	24			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	160/70			
COMA	☐	PAM	-			
	☐	TEMPERATURA	36.1			
		SAO2	98			
	☐	FIO2	-			
		GLASGOW	15/15			
	☒	PUPILAS	R			
		PEEP	-			

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

DIAGNÓSTICO
1. Calculo del ureter
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tafeboras - 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 Paciente femenina de años de edad, se encuentra consciente, orientada, con signos vitales dentro de parametros normales.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Gregorio.

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
UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368 - 1	Edna Sánchez 1087999323	Marcela Hendo.

SERVI ambulancias DEL PACIFICO S.A.S.

Calle [illegible] No. 16-33
Tels: 606 324 6514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125759

TIPO DE SERVICIO	FECHA	22	04	26	AMBULANCIA	L2 P086	Hora Solicitud: 17:30	Hora Recibido: 17:45	Hora Entrega: 18:02

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN Urología DESTINO San Jorge
IDA ☐ REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
CONDUCTOR Daniel Marin	INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO Isabella Castaño	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
OTRO Maria Hurtado.	CUÁL? Retorno a San Jorge

HISTORIA CLINICA

NOMBRES	Leidy Bibiana		APELLIDOS	Muñoz Martinez	
IDENTIFICACION	CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO	1088259429	SEXO	M ☐ F ☒ I ☐
EDAD	39 / 07 / 11 / 1986	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS		SOS	
DIRECCIÓN	Frailes Mz 1 Casa 19		TELEFÓNO	3146027738	

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en urologyn es retornada a san Jorge en estables condiciones generales

ANTECEDENTES	PATOLÓGICOS ☐	QUIRÚRGICOS ☒	ALÉRGICOS ☐	FAMILIARES ☐	OTROS ☐
	Niega	Cesarea	Niega	Niega	

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo- Torax simetrico- ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	17:47		
ALERTA	☒	PULSO	71		
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	20		
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	119/63		
COMA	☐	PAM	68		
	☐	TEMPERATURA	36.5		
	☐	SAO2	99		
	☐	FIO2	—		
	☐	GLASGOW	15/15		
	☒	PUPILAS	R		
		PEEP	—		

PIEL	☐	CABEZA	☐
O.S.	☐	CUELLO	☐
TORAX	☐	ABDOMEN	☐
GO	☐	URINARIO	☐
GM	☐	NEUROLÓGICO	☐
EXM MENTAL	☐		

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

DIAGNÓSTICO
1. Hidronefrosis con estrechez uretral.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas- Guantes- Sabana.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO 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 Paciente de 39 años de edad alerta consciente y orientado trasladada en compañía de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Maria Daniela Hurtado Martinez 1004670620
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
UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368-1	David A. Quiceno 80074537.	CC 1093214447 Isabella Castaño