Pereira 22 de SEPTIEMBRE de 2026

SERVIambulancias DEL PACIFICO S.A.S.

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 FP7400
Valor periodo de informe $3.328.470

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 31

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

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**GLORIA STELLA LOZADA LEAÑOZ**
Informe de Actividades N°	**9**
Periodo	**21 DE AGOSTO AL 20 DE SEPTIEMBRE 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. + 2 MESES Y 15 DIAS**
Valor Total del Contrato	**30.000.000 + 30.000.000.**
Valor del Periodo del Informe	**$3.328.470**
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 Estrada

C.C 46354153

SERVIambulancias

*SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO S.A.S.

CONSOLIDADO DE FACTURAS FP7400

900300580-2

21/08/2026	CC	29209407	ROJAS	CASTILLO	CARMEN		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
21/08/2026	CC	1088355544	ARAQUE	PAMPLONA	DAVID		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
27/08/2026	CC	1077430524	HINESTROZA	GUEVARA	SOL	YURLENIS	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
27/08/2026	CC	5128145	RIVAS	REQUENA	JOSE	DOMITILIO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
27/08/2026	CC	1093558736	CARDONA	GONZALEZ	JACOBO		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO QUIMBAYITA	1	$ 225.750	$ 225.750
27/08/2026	CC	1023006119	SALAS	CARDENAS	MARIA	CAMILA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO QUIMBAYITA	1	$ 255.750	$ 255.750
27/08/2026	CC	1088255570	BECERRA	BETANCUR	MARIA	JOSE	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
28/08/2026	CC	10063087	MARTINEZ	OCAMPO	JOSE	ELMER	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
28/08/2026	CC	10132048	LOPEZ	PRADO	JAIR		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
28/08/2026	CC	9761609	ARIAS	BENJUMEA	CARLOS	ARTURO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
28/08/2026	CC	17670614	CORTES	QUINTERO	KARIN		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
28/08/2026	CC	14567860	GOMEZ	OCAMPO	CARLOS	ANDRES	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
29/08/2026	CC	1010107068	RAMIREZ	GALEANO	GUSTAVO	ADOLFO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PEREIRA-FILANDIA	1	$ 304.101	$ 304.101
7/09/2026	CC	10015491	CARDONA	GIL	BENIGNO	ANTONIO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PEREIRA - SAGRADA FAMILIA ARMENIA	1	$ 395.955	$ 395.955
8/09/2026	CC	42060932	HENAO	PATIÑO	ROSMIRA	DE JESUS	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
9/09/2026	CC	24654427	DIAZ	RODAS	ANA	LUCIA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
11/09/2026	CC	35730112	VIVEROS		MARIA	LISALIA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
18/09/2026	CC	1089244207	ROJAS	BACCA	AMELY	SARAY	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
19/09/2026	RC	1093559944	HOLGUIN	DUQUE	YIRLETH	XIOMARA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PEREIRA - MEINTEGRAL MANIZALES	1	477.414	$ 477.414
									TOTAL	$ 3.328.470

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.

Tel.3245514-3176549129
contabilidad.cali@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 G.CONTRIBUYENTE ICA 3.3XMIL

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 **FP7400**

Fecha Creación: 2026-09-22 11:42
Fecha Validación: 2026-09-22 11:42
Fecha Vencimiento: 2026-10-22 11:42
Forma Pago: Crédito
Medio Pago: Consignación bancaria

CUFE: c26f34c204a9d47625dc68c78793b6f4c11f745161ca54b34e3b17dd64960cbc113e7f7341d5ad1f3127fd012062c614
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**	2026-08-21 00:00
Modalidades de contratación y de pago:	Pago por evento	**Periodo final**	2026-09-20 23:59
Cobertura o plan de beneficios:	Particular	**Copago:**	$ 0.00
Codigo prestador de servicios:	6600101629	**Cuota Moderadora:**	$ 0.00
Número de contrato:		**Anticipo:**	$ 0.00
Número de poliza:		**Pagos Compartidos:**	$ 0.00
Factura sin contrato:			

Items De Venta

N°	Codigo	Descripción	Cant	Precio	Impuesto	Total Impt.	Dto	Valor Total
1	s601t01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO PRIMARIO	1.0	$ 3,328,470.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 3,328,470.00

Información Adicional

TRASLADO DE PACIENTES DESDE EL 21 DE AGOSTO 2026 HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE 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 TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

Base no gravada
$ 3,328,470.00

SUBTOTAL	$ 3,328,470.00
PRECIO BASE	$ 3,328,470.00
TOTAL	**$ 3,328,470.00**

Generado en clarisa.co – Todo es más fácil ! – 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		3.328.470

FIRMA DEL CONTRATISTA Gloria Lozada

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B 1 0 8 2 8 4 6 5 0 4 8 5 8 9

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 28 días del mes de Agosto 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
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

PARA USO EXCLUSIVO DE SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS

A-3100150-00945674-F-1143845216-20171011 0058059865A 2 2814599070

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- 45 Oficina 301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.143.845.216
TOVAR VELASQUEZ
APELLIDOS
DIANA MARCELA
NOMBRES



PARA USO EXCLUSIVO DE SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS

Diana Tovar
FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

274327-T



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

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

295487 308811

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.

C E R T I F I C A

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

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

APORTES						
MESES ====>	**abril-26**	**mayo-26**	**junio-26**	**julio-26**	**agosto-26**	**septi-26**
Sistema de Seguridad Social:						
Salud	$ 945.400	$ 1.207.100	$ 1.170.900	$ 1.483.100	$ 1.392.900	$ 1.665.800
Riesgos Profesionales	$ 894.000	$ 1.196.700	$ 1.151.300	$ 1.496.800	$ 1.378.300	$ 1.695.400
Pensiones	$ 3.778.700	$ 4.825.600	$ 4.679.400	$ 5.929.400	$ 5.568.500	$ 6.659.100
Aportes Parafiscales						
Cajas de Compensación Familiar	$ 695.400	$ 1.239.500	$ 985.100	$ 1.483.100	$ 1.379.200	$ 1.708.100
Total	**$ 6.313.500**	**$ 8.468.900**	**$ 7.986.700**	**$ 10.392.400**	**$ 9.718.900**	**$ 10.638.400**

Para constancia se firma en Santiago de Cali a los veinte (20) días del mes de septiembre de 2026.

Diana Tovar

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

FP73269

4

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 125894

TIPO DE SERVICIO	FECHA: 20	08	2026	AMBULANCIA ((9977	Hora Solicitud: 20:00	Hora Recibido: 20:08	Hora Entrega: 20:40

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN Compañiliar DESTINO San Jorge
IDA ☑ REGRESO ☐	TIPO DE TRASLADO Hemodinamia
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO ☑ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
CONDUCTOR miguel Cuellar	INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO Estefania Rueda	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☑
OTRO Sandra Patricia Tejarda	CUÁL? Arteriografia coronaria

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Carmen			APELLIDOS Rojas Castillo		
IDENTIFICACION CC ☑ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO 29209 407		SEXO M ☐ F ☑ I ☐		
EDAD 89	10	07	1937	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS	
DIRECCIÓN Quintas de la acuarela Mz 2 Casa 10 Cuba			TELEFÓNO 3134700974		

DATOS CLINICOS Paciente Femenina de 89 años de edad, la cual se encontraba en Arteriografia coronaria con dx ya descrito y se traslada de nuevo al área de hospitalización en estables condiciones.

ANTECEDENTES	PATOLÓGICOS ☑	QUIRÚRGICOS ☐	ALÉRGICOS ☐	FAMILIARES ☐	OTROS ☐
	Dm - HTa	Niega	Niega	Niega	

MEDICAMENTOS Losartan - Amlodipino - metformina

EXAMEN FÍSICO Normocefálico - Torax Simétrico - Limitación Funcional

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	20:12			
ALERTA	☑	PULSO	86			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	17			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	125/93			
COMA	☐	PAM	106			
	☐	TEMPERATURA	36			
	☐	SAO2	97			
	☐	FIO2	—			
	☐	GLASGOW	15/15			
	☑	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

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

DIAGNÓSTICO
1. Infarto agudo del miocardio
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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòon de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Se traslada paciente Femenina de 89 años de edad, consciente, alerta, orientada en compañía de Familiar.

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
25180559	1012631	Estefania Rueda M
Anllely Diaz		1024995970

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 125895

TIPO DE SERVICIO	EFECTIVO	20	08	2026	AMBULANCIA CLP979	Hora Solicitud: 21:00	Hora Recibido: 21:19	Hora Entrega: 21:35

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN Comfamiliar DESTINO San Jorge
IDA ☑ REGRESO ☐	TIPO DE TRASLADO Hemodiamia
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO ☑ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
CONDUCTOR Miguel Cuellar	INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO Estefania Rueda	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☑
OTRO Jose Anibal Aragve	CUÁL? Cateterismo - Retorno

HISTORIA CLINICA

NOMBRES David		APELLIDOS Aragve Pamplona	
IDENTIFICACION CC ☑ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO 1088355544	SEXO M ☑ F ☐ I ☐	
EDAD 27 | 02 | 06 | 1999	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS		
DIRECCIÓN Mz 7 Casa 11 Bosques de la Acuarela Dsglabs	TELEFÓNO 3226664794		

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 27 años de edad, el cual se encontraba en Arteriografia con dx ya descrito y se traslada de nuevo al área de hospitalización en estables Condiciones generales

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

MEDICAMENTOS Sin requerimiento.

EXAMEN FÍSICO Normocefálico - Tórax Simétrico - Limitación Funcional.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	21:17			
ALERTA	☑	PULSO	68			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	19			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	116/80			
COMA	☐	PAM	97			
	☐	TEMPERATURA	36			
	☐	SAO2	99			
	☐	FIO2	—			
	☐	GLASGOW	15/15			
	☑	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

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

DIAGNÓSTICO
1. Otros tipos de bloqueo de rama derecha
2. del haz y los no especificados
3. contusión del Tobillo.
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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciόon 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 27 años de edad, consciente, alerta, orientado en compañía de Familiar.

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
25180559	[signature] CC 1088205891	1004095820
Anllela DIAZ		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

Nº 126047

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	29 / 08 / 2026	2ABC002	12:46	12:56	13:30

AUTORIZACIÓN | **AUTORIZADO POR**

RECORRIDO DEL TRASLADO

ORIGEN: Instituto de colon y recto DESTINO: Hospital San Jorge

IDA [X] REGRESO [ ]

TIPO DE TRASLADO: del de edificio anal

PERSONAL DE SERVICIO

CONDUCTOR: Daniel Marin

PARAMÉDICO: Dayana londoño

MÉDICO:

OTRO: Jhon Gomez

BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]

INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4

MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [ ]

CUÁL? Rectosigmoidoscopia. Retorno

HISTORIA CLINICA

NOMBRES: Sol Yurlenis APELLIDOS: Hinestroza Guevara

IDENTIFICACION: CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO: 1077430524 SEXO: M [ ] F [X] I [ ]

EDAD: 39 | 13 | 06 | 1987 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS: Fideicomisos Patrimonios

DIRECCIÓN: Quintas del bosque TB302 Piedechinches TELEFÓNO: 3118383228

DATOS CLINICOS: Paciente femenina de 39, quien se encuentra en sala de recuperación, diagnostico ya descrito se realiza retorno a hospital San Jorge en estables condiciones generales.

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

Niega / Miomectomia. Resección de tumor rectal / Niega Niega

MEDICAMENTOS: No requirio

EXAMEN FÍSICO: Normocefalica. Torax simetrico. movilidad reducida

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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


[ ]


[ ]


[X]

SV / HORA	12:59			
PULSO	72			
RESPIRACIONES	20			
TENSIÓN ARTERIAL	130/76			
PAM	—			
TEMPERATURA	36			
SAO2	97			
FIO2	—			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

HINESTROZA GUEVARA SOL YURLENIS
1077430524 2578316
39 Años / 2 Meses 13 Dias
23/08/26 0n:15
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONO
Otro
Municipio PEREIRA (RISARALDA)

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

DIAGNÓSTICO
1. Tumor benigno de conducto anal y del ano
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS: Sabana. 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 [illegible] de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo [illegible]so y manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, [illegible]icas y administrativas, con el fin de impedir que terceros [illegible]an acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser [illegible]sultada la politica de seguridad y protecciòon de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES: Paciente femenina de 39 años, consciente, alerta y orientada en 3 esferas, sin soporte, con acompañante (Esposo).

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, John Jairo Gomez Franco 1060768641

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
	Diana Rodriguez CC 1127917940	Dayana londoño CC 1007219076

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 126048

TIPO DE SERVICIO	FECHA	19	08	2026	AMBULANCIA	C100979	Hora Solicitud:	13:30	Hora Recibido:	13:50	Hora Entrega:	14:57

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Marin
PARAMÉDICO Dayana londoño
MÉDICO
OTRO Yoselin Rivas.

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Hospital San Jorge. DESTINO Oncologos de Occidente (Manizal)
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? Remision Codigo de aceptacion.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jose Domitilo | APELLIDOS Rivas Requena

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 5128145 | SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 75 | 07 | 08 | 1951 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva eps

DIRECCIÓN Campestrea M 14 cs 33. Dosquebradas | TELEFÓNO 3132034097

DATOS CLINICOS Paciente Masculino de 75 años, quien se encuentra en hospitalización, diagnostico ya descrito se realiza traslado a Oncologos Manizal en estables Condiciones generales.

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

Hipertension / Niega / Niega Niega.

MEDICAMENTOS Losartan. Atorvastatina.

EXAMEN FÍSICO Normocefalico. Torax Simetrico. Ambulatorio.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	14H0			
ALERTA	[ ]	PULSO	72			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	140/82			
COMA	[ ]	PAM	—			
	[ ]	TEMPERATURA	36			
	[ ]	SAO2	97			
	[ ]	FIO2	—			
	[ ]	GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	—			



RIVAS REQUENA JOSE DOMITILIO
5128145 25794220
75 Años / 5 Meses 20 Dias
26/08/26 00:00
NUEVA EPS REGIMEN SUBSIDIADO
Subsidiado
Municipio PEREIRA (RISARALDA)

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

DIAGNÓSTICO
1. Tumor Maligno de la prostata
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Sabana. Guantes. Tapabocas

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

OBSERVACIONES Paciente masculino de 75 años, Consciente, alerta y orientado en 3 esferas, con Sonda vesical, se realiza traslado. con acompañante (hija).

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Yoselin Rivas. 17.472.585.
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
Katherine Ramirez R.	Lisset Rendón 1004933222	Dayana londoño CC 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

Nº 126071

TIPO DE SERVICIO	FECHA	27	08	26	AMBULANCIA ZAB002	Hora Solicitud: 13:30	Hora Recibido: 13:47	Hora Entrega: 14:38

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Aguirre
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MÉDICO
OTRO Sara Gonzales

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO Instituto nervios Quimbaya
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 Jacobo | APELLIDOS Cardona Gonzales

IDENTIFICACION CC [ ] TI [x] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 1093558736 | SEXO M [x] F [ ] I [ ]

EDAD 17 09 01 2009 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Salud Total

DIRECCIÓN santuario santa fé cll 28 #4-64 | TELEFÓNO 3233358252

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en el área de hospitalización es trasladado en estables condiciones generales

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

Niega cadera Niega Niega

MEDICAMENTOS ceftriaxona

EXAMEN FÍSICO Normocefalo- Torax simetrico- ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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



SV \ HORA	14:05			
PULSO	76			
RESPIRACIONES	19			
TENSIÓN ARTERIAL	104/66			
PAM	86			
TEMPERATURA	36.5			
SAO2	98			
FIO2	—			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

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

DIAGNÓSTICO
1. Trastorno depresivo bipolar.
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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòon de datos en nuestra pagina www,serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente de 17 años de edad alerta consciente y orientado trasladado en compañia del familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Sara Marcela Gomalo A. CC. 1090 [illegible]

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
1116432077	Robert Alexander Cardona 1053777720	Isabella Castaño

12

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

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

INFORME DE SERVICIOS

Nº 126068

TIPO DE SERVICIO	FECHA	207	08	26	AMBULANCIA RAB002	Hora Solicitud: 10:10	Hora Recibido: 10:24	Hora Entrega: 12:41

AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO Instituto nervioso
TIPO DE TRASLADO Quimbayita
IDA [x] REGRESO [ ]
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 Daniel Aguirre
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MÉDICO
OTRO David franco

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Maria Camila APELLIDOS Salas Cardenas
IDENTIFICACION CC [x] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 1023006119 SEXO M [ ] F [x] I [ ]
EDAD 31 09 08 1994 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Sanitas
DIRECCIÓN calle 64 B # 1B-48 Mirador de los Llanos grande TELEFÓNO 3046126318

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

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

Niega extracción tumor Niega Niega

MEDICAMENTOS exitalopram

EXAMEN FÍSICO normocefalo- torax simetrico- ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	11:07			
ALERTA	[x]	PULSO	76			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	19			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	123/79			
COMA	[ ]	PAM	91			
	[ ]	TEMPERATURA	36.5			
	[ ]	SAO2	98			
	[ ]	FIO2	—			
	[ ]	GLASGOW	15/15			
	[x]	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

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

DIAGNÓSTICO
1. Trastorno de ansiedad y depresión
2. Dermatitis atopica severa.
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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòon de datos en nuestra pagina www,serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

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

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, David Alejandro Franco Rios
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
	Robert Alexander Cuadrado 3137777270	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 126067

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	27 08 26	ZAB002	09:10	09:23	10:08

AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO Gastro elite

IDA [X] REGRESO [ ]

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

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Aguirre
PARAMÉDICO Isabella castaño
MÉDICO
OTRO Diana Becerra

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? ecografia endoscopica B. Via Pancreatica

HISTORIA CLINICA

NOMBRES María Jose APELLIDOS Becerra Betancur

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 1088255570 SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 20 | 09 | 10 | 2005 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Sanitas

DIRECCIÓN Calle 53 #26B-30 Parque residencial Aurelia TELEFÓNO 3014666443

DATOS CLINICOS paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en el área de hospitalización es trasladada a gastro elite en estables condiciones generales

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

Tiroides niega ondasetron niega

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo-Torax simetrico-ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE
ALERTA [X]
SOMNOLIENTO [ ]
ESTUPOR [ ]
COMA [ ]



[ ]
[ ]
[X]

SV \ HORA	09:41			
PULSO	74			
RESPIRACIONES	20			
TENSIÓN ARTERIAL	106/68			
PAM	79			
TEMPERATURA	36.5			
SAO2	99			
FIO2	-			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	-			

GASTRO ELITE S.A.S. 900.576.566-1

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

DIAGNÓSTICO
1. Gastritis cronica
2. otras colelitiasis
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, informo que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòn de datos en nuestra pagina www,serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente de 20 años de edad alerta consciente y Orientada trasladada en compañía del familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Maria Jose Becerra 1088255570
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
Valentina Mejia 1037400132	Catalina Velasco.	Isabella castaño.

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

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

INFORME DE SERVICIOS

Nº 126070

TIPO DE SERVICIO	FECHA	24	08	26	AMBULANCIA	2AB002	Hora Solicitud:	13+21	Hora Recibido:	13+31	Hora Entrega:	13+38

AUTORIZACIÓN | **AUTORIZADO POR**

RECORRIDO DEL TRASLADO

ORIGEN Gastro elite DESTINO San Jorge

IDA [ ] REGRESO [x]

TIPO DE TRASLADO

PERSONAL DE SERVICIO

BÁSICO [x] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]

CONDUCTOR Daniel Aguirre

INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]

PARAMÉDICO Isabella Castaño

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4

MÉDICO

MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [x]

OTRO Diana Becerra

CUÁL? Retorno a San Jorge

HISTORIA CLINICA

NOMBRES María José APELLIDOS Becerra Betancur

IDENTIFICACION CC [x] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 1088255570 SEXO M [ ] F [x] I [ ]

EDAD 20 09 1MD 2005 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Sanitas

DIRECCIÓN calle 53 #26B-30 Parque Residencial Morelia TELEFÓNO 301466 6443

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

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

Tiroides Niega Ondasetron Niega

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo- Torax simetrico- ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	13+33			
ALERTA	[x]	PULSO	71			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	111/74			
COMA	[ ]	PAM	87			
	[ ]	TEMPERATURA	36.5			
	[ ]	SAO2	99			
	[ ]	FIO2	—			
	[ ]	GLASGOW	15/15			
	[x]	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

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

DIAGNÓSTICO
1. Gastritis cronica
2. Otras colelitiasis
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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòn de datos en nuestra pagina **www,serviambulanciasdelpacifico.com** leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES paciente de 20 años de edad trasladado en compañia del familiar, sin soportes

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, María José Becerra 1088255570

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
[signature]	Kathene Giraldo 1098242133	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 126100

TIPO DE SERVICIO	FECHA	28	08	26	AMBULANCIA ZAB002	Hora Solicitud: 06:26	Hora Recibido: 06:34	Hora Entrega: 07:15

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Marin
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MÉDICO
OTRO Adafa Heredia

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO Hemodinamia
TIPO DE TRASLADO Rosales
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? Arteriografia

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jose Elmer APELLIDOS Martinez Ocampo
IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 10063087 SEXO M [X] F [ ] I [ ]
EDAD 77 05 08 1948 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet salud
DIRECCIÓN Cra 23 bis #73-7a Cuba TELEFÓNO 3206559190

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en el área de hospitalización es trasladado para una arteriografia en estables condiciones generales

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

DM-HTA 2 cateterismo Niega Niega

MEDICAMENTOS Impaglifovina - Enalapril

EXAMEN FÍSICO Normacefalo - Torax simetrico - ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA				
ALERTA	[X]	PULSO	66			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	17			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	133/84			
COMA	[ ]	PAM	99			
	[ ]	TEMPERATURA	36.5			
	[ ]	SAO2	96			
	[ ]	FIO2	-			
	[ ]	GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	-			

UNIDAD DE HEMODINAMIA DEL CARIBE S.A. NIT. 830.51 .116-4

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

DIAGNÓSTICO
1. Estrechez arterial
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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòn de datos en nuestra pagina www,serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente de 77 años de edad alerta consciente y orientado trasladado en compañía del familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Adfa. E. Heredia 51.66.604 Bta.

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
Maria Alejandra Tscobar M. C.C.1.087.492 Enfermera Jefe		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 126053

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	28 08 2026	C1Q979	10:08	10:18	10:40

AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Hemodinamia los Rosales DESTINO HUSJ
TIPO DE TRASLADO

IDA ☐ REGRESO ☒

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Santiago Contreras
PARAMÉDICO Luz Dalely Tapiero
MÉDICO
OTRO "Familiar"

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jose Elmer APELLIDOS Martinez Ocampo
IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ NÚMERO 10063087 SEXO M ☒ F ☐ I ☐
EDAD 78 05 05 1948 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet Salud
DIRECCIÓN M22 CS8 Barrio la villa de marcos TELEFÓNO 3113577280

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 78 años, el cual se encontrabaen procedimiento Dx ya descrito, se retorna a hospitalización en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

HTA - DM II - ACV isquemico

MEDICAMENTOS Enalapril - Linagliptina - Metformina - Melatonina

EXAMEN FÍSICO Normocefalo - torax simetrico - limitacion funcional.

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA	☒
SOMNOLIENTO	☐
ESTUPOR	☐
COMA	☐
	☐
	☐
	☒

SV \ HORA	10:25			
PULSO	67			
RESPIRACIONES	18			
TENSIÓN ARTERIAL	107/64			
PAM	-			
TEMPERATURA	36.6°			
SAO2	94%			
FIO2	-			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	-			

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

DIAGNÓSTICO
1. Insuficiencias Renales Agudas
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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòon de datos en nuestra pagina www,serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Px masculino de 78 años, consciente, Alerta y orientado. Se traslada en compañia de Familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, x Adilia E Heredia x 51662604 Bta x Bogota
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
Oscar Lopez 1083004668	Angel Herrera 3033311	Luz Dalely Tapiero

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 126099

TIPO DE SERVICIO	FECHA	28	03	2026	AMBULANCIA ZAB002	Hora Solicitud: 05:00	Hora Recibido: 05:30	Hora Entrega: 06:20

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR David Pulgarin
PARAMÉDICO Daniela Lopez
MÉDICO
OTRO Merceditas Lopez

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN El hospital universitario DESTINO Clinica comfamiliar
TIPO DE TRASLADO San Jorge
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? Hemodinamia

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jair Lopez Prado | APELLIDOS Lopez Prado

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 10132048 | SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 58 | 73 | 10 | 1967 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN Carrera 4 #24-88 | TELEFÓNO 3174357635

DATOS CLINICOS Paciente de 58 años de edad con diagnostico Ya descrito el cual se encontraba en hospitalización es trasladado para Hemodinamia en estables condiciones

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

HTA Apendicectomia Niega

MEDICAMENTOS losartan, atorvastatina, carvedilol

EXAMEN FÍSICO Normocefalico, Torax Simetrico, ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV \ HORA	05:50			
PULSO	80			
RESPIRACIONES	18			
TENSIÓN ARTERIAL	135/80			
PAM	30			
TEMPERATURA	36.1			
SAO2	93			
FIO2	1/-21			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	11-11			

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

DIAGNÓSTICO
1. Aneurisma de la arteria Basilar
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Guantes, Tapabocas, 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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòon de datos en nuestra pagina **www.serviambulanciasdelpacifico.com** leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente 58 años de edad Consciente, alerta Y orientado en compañia de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, JAIR LOPEZ P C.C 10132048
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
Eliana Montoya Pineda C.C 1093277993.		Daniela Lopez C.C 1085777616

15:50

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 126052

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud:	Hora Recibido:	Hora Entrega:
	28 08 1996	CIQ979	08:05	08:15	08:58

AUTORIZACIÓN: AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Santiago Contreras
PARAMÉDICO Luz Dallely Tapiero
MÉDICO
OTRO "Familiar"

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN HUSJ DESTINO Comfamiliar

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? Angioplastia

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Carlos Arturo APELLIDOS Arias Benjumea

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 9761609 SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 61 | 04 | 04 | 1965 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN Cr 10 # 30-59 Belén de umbria TELEFÓNO 3127385622

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 61 años, el cual se encontraba en hospitalizacion, Dx ya descrito, Se traslada a procedimiento en estables Condiciones generales.

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

DM / Pie diabético wagner - osteomielitis de metatarso 1,2,4 / amputación MID

MEDICAMENTOS Insulina Glargina - insulina glulisina

EXAMEN FÍSICO Normocefalo. Torax Simetrico, limitacion funcional.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	08:20			
ALERTA	[X]	PULSO	69			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	18			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	133/79			
COMA	[ ]	PAM	-			
	[ ]	TEMPERATURA	36.6°			
	[ ]	SAO2	96%			
	[ ]	FIO2	-			
	[ ]	GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	-			

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

DIAGNÓSTICO
1. Pie Diabético wagner 1,2,4
2. Enfermedad arterial periferica
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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòon de datos en nuestra pagina **www.serviambulanciasdelpacifico.com** leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Px masculino de 61 años, consciente, Alerta y orientado Se traslada en compañia de trabajadora Social.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Liliana Patricia Mejia 25160247 de Santa Rosa de Cabal
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
Katherine Ramirez 42162873	25180559 Anllely Diaz	Luz Dallely C.S.

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

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

INFORME DE SERVICIOS

Nº 126106

TIPO DE SERVICIO	FECHA	10 08 26	AMBULANCIA ZAB002	Hora Solicitud: 12:20	Hora Recibido: 12:38	Hora Entrega: 13:23

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☒

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Mayin
PARAMÉDICO Isabella castaño
MÉDICO
OTRO Liliana Mejia

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Comfamiliar DESTINO San Jorge
TIPO DE TRASLADO hemodinamia
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 Carlos Arturo | APELLIDOS Arias Benjumea
IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ | NÚMERO 9761609 | SEXO M ☐ F ☐ I ☐
EDAD 61 04 01 1965 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS
DIRECCIÓN | TELEFÓNO 3118970462

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

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

DM Amputación MID | Niega | Niego

MEDICAMENTOS Insulina

EXAMEN FÍSICO Normacefalo - Torax simetrico - poca movilidad

CLASIFICACIÓN TRIAGE
ALERTA ☒
SOMNOLIENTO ☐
ESTUPOR ☐
COMA ☐


☐

☐

☒

SV \ HORA	12:47			
PULSO	66			
RESPIRACIONES	17			
TENSIÓN ARTERIAL	133/74			
PAM	103			
TEMPERATURA	36.5			
SAO2	96			
FIO2	-			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	☒			
PEEP	-			

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

DIAGNÓSTICO
1. Necrosis Arterial
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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòn de datos en nuestra pagina www,serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES paciente de 61 años de edad alerta consciente y orientado trasladado en compañía de la trabajadora social

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Liliana P Mejia 25160247
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 1093225200	Katherine L 42161873	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 126051

TIPO DE SERVICIO	FECHA: 28 / 08 / 2026	AMBULANCIA CLQ979	Hora Solicitud: 07:20	Hora Recibido: 07:30	Hora Entrega: 07:46

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Santiago Contreras
PARAMÉDICO Luz Dalley Tapiero
MÉDICO
OTRO "Familiar"

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN HUST DESTINO Urologyn

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? Citotricia

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Karin APELLIDOS Cortes Quintero

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 17670614 SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 64 | 001 | 007 | 1962 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN Cr 4B 20-54 San Geronimo TELEFÓNO 3115313194

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 64 años, el cual se encontraba en hospitalización, Dx ya descrito, Se traslada a procedimiento en estables condiones generales.

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

Netrolitiasis IZQ | Niega | Niega | Niega

MEDICAMENTOS No Refiere

EXAMEN FÍSICO Normocefalo - Torax Simetrico - Sin limitacion Funcional.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	07:35			
ALERTA	[X]	PULSO	79			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	18			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	125/79			
COMA	[ ]	PAM	—			
	[ ]	TEMPERATURA	36.5°			
	[ ]	SAO2	95%			
	[ ]	FIO2	—			
	[ ]	GLASGOW	15/15			
	[X]	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 Tapabocas, Guantes, Sabana

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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protecciόn de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Px masculino de 64 años, Conciente, Alerta y orientado se traslado a procedimiento.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Gloria Franco 3141654 Cartago
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
Cantia 1130384492	UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368-1	Luz Dalley T.S.

2

solo ida

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 126050

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud:	Hora Recibido:	Hora Entrega:
	28 08 2086	CLQ979	06:22	06:40	06:58

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Santiago Contreras
PARAMÉDICO Luz Dalely Tapiero
MÉDICO
OTRO "Familiar"

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN HUSJ DESTINO urologyn

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? Litotricia

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Carlos Andres APELLIDOS Gomez Ocampo

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 14567860 SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 44 | 06 | 08 | 1982 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Sanitas

DIRECCIÓN Barrio Guayacanes #2-65 Cartago Valle TELEFÓNO 3158439525

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 44 años, el cual se encuentra en hospitalización, Dx ya descrito, Se traslada a procedimiento en estables condiciones generales.

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

Litiasis Renal - R. Rotula por HPAF - Turbinoplastia / Tramadol

MEDICAMENTOS Ceftriaxona - Dexametasona - Tamsulosina

EXAMEN FÍSICO Normocefalo - Torax Simetrico - Sin limitacion Funcional.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	06:45			
ALERTA	[X]	PULSO	87			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	18			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	117/69			
COMA	[ ]	PAM	-			
	[ ]	TEMPERATURA	36.5°			
		SAO2	98%			
	[ ]	FIO2	-			
		GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	-			

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

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

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

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

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas, guantes, Sabana

OBSERVACIONES Px masculino de 44 años, consciente, Alerta y orientado se Traslada en compañia de Familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Carlos A. Gomez con 14567860 de Cartago Valle.

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
Familiar Carlos 1380816	UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368 - 1	Luz Dalely Tapiero

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 [illegible]6-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 126108

TIPO DE SERVICIO	FECHA	29 / 08 / 26	AMBULANCIA 2AB002	Hora Solicitud: 17+50	Hora Recibido: 18+08	Hora Entrega: 19+57

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR David Pulgarin
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MÉDICO
OTRO Viviana Galeano

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO Hospital mental
TIPO DE TRASLADO finlandia
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? Remisión

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Gustavo Adolfo | APELLIDOS Ramirez Galeano

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 1010 107 068 | SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 27 | 08 | 05 | 1999 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN Estación villegas vía cerritos | TELEFÓNO 314 255 3386

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en el área de hospitalización es trasladado al hospital mental en estables condiciones generales

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

VIH Niega Ibuprofeno Niega

MEDICAMENTOS Tenofod - Retrovirales

EXAMEN FÍSICO Normacefalo - Torax simetrico - ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV \ HORA	18135			
PULSO	78			
RESPIRACIONES	20			
TENSIÓN ARTERIAL	106/69			
PAM	71			
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. Episodio Depresivo grave
2. Choque hipovolemico
3. Herida del antebrazo.
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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòon de datos en nuestra pagina **www,serviambulanciasdelpacifico.com** leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente de 17 años de edad alerta consciente y orientado trasladado en compañía del familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Viviana Galeano I. 42156 067
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
18171h. Victoria CC 42018-646.	Laura Munoz Tabares	Isabella castaño.

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 10-53
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125988

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud:	Hora Recibido:	Hora Entrega:
	07 09 26	L2P086	18:20	18:30	20:36

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN San Jorge DESTINO Clinica sagrada familia
IDA [X] REGRESO [ ]	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO [X] 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 [X]
OTRO Fabio Morales	CUÁL? Remisión

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Benigno Antonio		APELLIDOS Cardona Gil	
IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ]	NÚMERO 10015491	SEXO M [X] F [ ] I [ ]	
EDAD 53 AÑOS 10 MESES 1972	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS		
DIRECCIÓN Cra 15 A #56-21 santa teresita		TELEFÓNO 3128630779	

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en el área de hospitalización es trasladado en estables condiciones generales

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

HTA ligamento cruzado Niega Niega

MEDICAMENTOS Losartan

EXAMEN FÍSICO Normacefalo-Torax simetrico-ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	19:05			
ALERTA	[X]	PULSO	71			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	19			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	133/86			
COMA	[ ]	PAM	107			
	[ ]	TEMPERATURA	36.5			
	[ ]	SAO2	97			
	[ ]	FIO2	-			
	[ ]	GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	-			

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

DIAGNÓSTICO
1. Angina de pecho no especificada
2. Disección de aorta.
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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòon de datos en nuestra pagina **www.serviambulanciasdelpacifico.com** leido lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente de 53 años de edad alerta consciente y orientado trasladado en compañia del familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Fabio Marcies Gil 10.011.463

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
Eliana Montoya 17993 C.C. Enfermera	Reg 1094975788	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 126092

TIPO DE SERVICIO	FECHA 08 09 2096	AMBULANCIA C169179	Hora Solicitud: 06:25	Hora Recibido: 06:35	Hora Entrega: 08:00
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO			
		ORIGEN Hus1	DESTINO Oncologos del occidente		
IDA [X]	REGRESO [ ]	TIPO DE TRASLADO			
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO [X]	MEDICALIZADO [ ]	02 [ ]	
CONDUCTOR Santiago Contreras		INCUBADORA [ ]	VENTILADOR [ ]		
PARAMÉDICO Luz Daniely Tapiero		MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ]	NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4		
MÉDICO		MÉDICO [ ]	QUIRÚRGICO [ ]	EXAMEN [ ]	OTRO [X]
OTRO "familiar"		CUÁL? Biopsia de masa intraabdominal			

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Rosmiral de Jesus	APELLIDOS Henao Patiño		
IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ]	NÚMERO 42060932	SEXO M [ ] F [X] I [ ]	
EDAD 66 26 08 1960	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS		
DIRECCIÓN Av 30 Agosto #87-432 Detras del Homeris	TELEFÓNO 3175366581		

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 66 años, la cual se encontraba en urgencias Dx ya descrito, Se traslada a cita en estables condiciones generales.

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

MEDICAMENTOS Aladipino

EXAMEN FÍSICO Normocefalo - Torax simetrico - sin limitacion Funcional.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	06:40			
ALERTA	[X]	PULSO	78			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	18			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	115/69			
COMA	[ ]	PAM	-			
	[ ]	TEMPERATURA	36,5°			
		SAO2	98%			
	[ ]	FIO2	-			
		GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	e			
		PEEP	-			





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

DIAGNÓSTICO
1. Tumor de comportamiento incierto o
2. desconocido del ovario
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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciόn de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Px Femenina de 66 años, consciente, Alerta y orientada se traslada en compañia de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, x Diana M Jaramillo H. x 1004775875 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
Diana Henao 42164978	33966343	

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 126093

TIPO DE SERVICIO	**FECHA**	08	08	2026	AMBULANCIA C12979	Hora Solicitud: 08:00	Hora Recibido: 08:30	Hora Entrega: 08:44	

AUTORIZACIÓN / **AUTORIZADO POR**	**RECORRIDO DEL TRASLADO**
	ORIGEN Oncologos del Occidente — DESTINO HUSJ
IDA ☐ — REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO ☒ — MEDICALIZADO ☐ — 02 ☐
CONDUCTOR Santiago Contreras	INCUBADORA ☐ — VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO Luz Dallely Tapiero	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ — NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO ☐ — QUIRÚRGICO ☐ — EXAMEN ☐ — OTRO ☒
OTRO "Familiar"	CUÁL? Retorno

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Rosmira de Jesus			**APELLIDOS** Henao Patiño		
IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐	**NÚMERO** 42060932		**SEXO** M ☐ F ☒ I ☐		
EDAD 66	26	08	1960	**AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS** Nueva EPS	
DIRECCIÓN AV 30 agosto #87-432 detras del Homero				**TELEFÓNO** 3175366581	

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 66 años, la cual se encontraba en procedimiento, Dx ya descrito, se retorna a urgencias en buenas condiciones generales.

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

MEDICAMENTOS Aloclipino

EXAMEN FÍSICO Normocefalo. Torax Simetrico - Sin limitación Funcional.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	08+35			
ALERTA	☒	PULSO	79			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	18			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	105/65			
COMA	☐	PAM	-			
	☐	TEMPERATURA	36.5°			
	☐	SAO2	98%			
	☐	FIO2	-			
	☐	GLASGOW	15/15			
	☒	PUPILAS	R			
		PEEP	-			

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

DIAGNÓSTICO
1. Tumor de comportamiento incierto o desconocido de ovario
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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòon de datos en nuestra pagina **www.serviambulanciasdelpacifico.com** leido lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Px femenina de 66 años, consciente, Alerta y orientada

Se traslada en compañia de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, x Diana M Jaramillo H x 1064775875 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**
3396634	Sandra Castellon	Luz Dallely T. S.
	3146957100	

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 125989

TIPO DE SERVICIO	FECHA 09 / 09 / 2024	AMBULANCIA 127086	Hora Solicitud: 20:20	Hora Recibido: 20:20	Hora Entrega: 21:00
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO: ORIGEN H. San Jorge.	DESTINO Domicilio.		
IDA [ ]	REGRESO [X]	TIPO DE TRASLADO			
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO [X]	MEDICALIZADO [ ]	02 [ ]	
CONDUCTOR	David Bolaños.	INCUBADORA [ ]	VENTILADOR [ ]		
PARAMÉDICO	Juan H.	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ]	NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4		
MÉDICO	Juan H.	MÉDICO [ ]	QUIRÚRGICO [ ]	EXAMEN [ ]	OTRO [X]
OTRO	Familiar.	CUÁL? Egreso a domicilio.			

HISTORIA CLINICA

NOMBRES	Ana Lucia.	APELLIDOS	Diaz Rodas
IDENTIFICACION	CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ]	NÚMERO	26.664.427.
SEXO	M [ ] F [X] I [ ]		
EDAD	83 A 13 M 04 D	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS	Asmet Salud.
DIRECCIÓN	Mz 15 # 15-22. Buenos Aires. Dcto.	TELEFONO	3116203083.

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 83 años de edad con antecedente importante de Demencia, con caida de su propia altura con trauma occipital, Aparición de disartria, Hemiplejia izquierda, Asimetria facial. Valorada y tratada en C.A.

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

HTA. E. Cerebrovascular. Niega.

MEDICAMENTOS Sin Requerimiento.

EXAMEN FÍSICO Regulares condiciones generales.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	20:20	21:00		
ALERTA	[ ]	PULSO	61	67.		
SOMNOLIENTO	[X]	RESPIRACIONES	16.	18.		
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	110/70	110/70		
COMA	[ ]	PAM	—	—		
	[ ]	TEMPERATURA	36.1	36.2		
	[ ]	SAO2	92%	97.		
	[ ]	FIO2	—	—		
	[X]	GLASGOW	15/15	15/15		
		PUPILAS	Reac.	Reac.		
		PEEP	—	—		

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

DIAGNÓSTICO
1. Traumatismo.
2. Dx. Intracraneal.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Sin Requerimiento.

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

OBSERVACIONES Paciente Femenina Estable Hemodinamicamente, bajo Capacidad funcional de Base. Sin novedad durante Egreso.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Lisandro Campo Diaz C.C. 16071.387 de Manizales.

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.C. 1053822361

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 126139

TIPO DE SERVICIO	FECHA				AMBULANCIA	Hora Solicitud:	Hora Recibido:	Hora Entrega:
		dp	09	2026	CUB979	16:34	16:50	17:40

AUTORIZACIÓN: | AUTORIZADO POR:

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR: Miguel Cuadar
PARAMÉDICO: Dayana londoño
MÉDICO:
OTRO: Greidys Martinez

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN: Hospital San Jorge DESTINO: M2 30 CSA Villa Santana - Pereira
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? Egreso

HISTORIA CLÍNICA

NOMBRES: Maria Lisalia | APELLIDOS: Viveros

IDENTIFICACION: CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO: 35730112 | SEXO: M [ ] F [X] I [ ]

EDAD: 70 | 04 | 08 | 1956 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS: Asmet Salud

DIRECCIÓN: M2 30 Cs 4 Villa Santana - Pereira | TELEFÓNO: 3194412302

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 70 años, quien se encuentra en hospitalización, diagnostico ya descrito, se realiza egreso a domicilio en estables condiciones generales

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

Hipertension / Ponevoy / Niega / Niega / Niega

MEDICAMENTOS Espironolactona · Losartan · Carvedilol · Nifedipino

EXAMEN FÍSICO Normocefalico · Torax Simetrico · Movilidad reducida

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	17:22			
ALERTA	[ ]	PULSO	59			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	131/72			
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	[ ]		

VIVEROS MARIA LISALIA
35730112 · 2576735
70 Años 5 Meses 14 Días
10/09/26 18:45
ASMET SALUD EPS S.A.S
Subsidiado
Municipio PEREIRA (RISARALDA)

DIAGNÓSTICO
1. Sindrome neurovascular agudo
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Sabana · Guantes · Tapabocas

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 ...rso y manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, ...nicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros ...gan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser ...consultada la politica de seguridad y protecciòn de datos en nuestra pagina www,serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente femenina de 70 años, consciente, alerta y orientada en 3 esferas, sin soportes, con acompañante (hija)

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO 26386949
YO, GRETIS
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
24551212	GRETIS	Dayana londoño
Sabra A. Gutierrez R		1100721076

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 129999

TIPO DE SERVICIO	FECHA	18	09	26	AMBULANCIA L2P086	Hora Solicitud: 05:30	Hora Recibido: 05:44	Hora Entrega: 07:15

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN san Jorge DESTINO Homeris
IDA [X] REGRESO [ ]	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
CONDUCTOR franklin cano	INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
PARAMÉDICO isabella castaño	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
OTRO Diana Bacca	CUÁL? valoración por psiquiatria

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Amely saray		APELLIDOS Rojas Bacca	
IDENTIFICACION CC [ ] TI [X] RC [ ] CE [ ]	NÚMERO 1089244207	SEXO M [ ] F [X] I [ ]	
EDAD 15 13 09 2011	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet salud		
DIRECCIÓN MZ 24 casa 4 sector A Parque Industrial		TELEFÓNO 3107625297	

DATOS CLINICOS paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en el área de hospitalización es trasladada 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		SV \ HORA	05:55			
ALERTA	[X]	PULSO	83			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	104/66			
COMA	[ ]	PAM	71			
	[ ]	TEMPERATURA	36.5			
	[ ]	SAO2	99			
	[ ]	FIO2	—			
	[ ]	GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

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

DIAGNÓSTICO
1. Trastorno somatomorfo
2. Depresión
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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòon de datos en nuestra pagina www,serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES paciente de 15 años de edad alerta consciente y orientada trasladada en compañía del familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
Yo, Diana Del Carmen Bacca Morales cc.1010038394
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
Mayor Ramos 3395190	Patrullero RM03B3-05	isabella castaño.

50,52 Km

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 126131

TIPO DE SERVICIO	FECHA	19	09	2026	AMBULANCIA	ZP086	Hora Solicitud:	19741	Hora Recibido:	21172	Hora Entrega:	23100

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN Hospital universitario DESTINO ME integral S.A.S
IDA [X] REGRESO [ ]	TIPO DE TRASLADO San jorge Manizales
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
CONDUCTOR Franklin Cano	INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
PARAMÉDICO Daniela lopez	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
OTRO Veronica duque	CUÁL? Remisión

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Yirleth Xiomara		APELLIDOS Holguin Duque	
IDENTIFICACION CC [ ] TI [ ] RC [X] CE [ ]	NÚMERO 1093559944	SEXO M [ ] F [X] I [ ]	
EDAD 6 10 OH 2020	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet Salud		
DIRECCIÓN Campestre B - Vereda - Dosquebradas		TELEFÓNO 3176575574	

DATOS CLINICOS Paciente femenina menor de edad con 6 años de edad que se encontraba en urgencias con diagnostico ya descrito, se traslada en estables condiciones generales

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

Niega Niega Niega

MEDICAMENTOS No refiere

EXAMEN FÍSICO Normocefalica, Torax Simetrico, Ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV / HORA				
ALERTA	[X]	PULSO	63			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	78			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	100/80			
COMA	[ ]	PAM	86			
	[ ]	TEMPERATURA	36.2			
	[ ]	SAO2	93			
	[ ]	FIO2	(1-1)			
	[ ]	GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	-2			

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

DIAGNÓSTICO
1. Cuerpo extraño en el esofago
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Guantes, Tapabocas, 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 manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la politica de seguridad y protecciòon de datos en nuestra pagina **www,serviambulanciasdelpacifico.com** leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente femenina menor de edad con 6 años de edad consciente, alerta y orientada, en compañia de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Veronica Duque 1018376750

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 Esteban	Mariana Giraldo M	Daniela lopez Amado CC 1085777616