



1. TIPO DE NOVEDAD

1. ACCIDENTE VEHICULO	(a) VOLCAMIENTO (b) SALIDA DE CALZADA	3. COLISION VEHICULO ANIMAL	6. CAIDA DE CARGA
2. COLISION VEHICULAR		4. ATROPELLO	7. OTRO CUAL? <i>caída de piedra</i> <i>por deslizamiento natural</i>
5. ACCIDENTE DE MOTOCICLETA			

OTROS ASPECTOS

TIEMPO	1. NORMAL	2. NEBLINA	3. LLUVIOSO ✓	4. OTRO	
TERRENO	1. PLANO	2. ONDULADO	3. MONTAÑOSO ✓	4. ESCARPADO	
GEOMETRIA	1. CURVA IZQ	2. CURVA DER	3. RECTA ✓	4. ASCENSO (A) O DESCENSO (D)	
SECCION TIPICA	1. TERRAPLEN	2. MEDIA LADERA IZQUIERDA ✓	3. MEDIA LADERA DERCHA	4. CAJON	
SUPERFICIE	1. SECA	2. HUMEDA ✓	3. OTRA: CUÁL?		
CAUSA PROBABLE	1. EXCESO DE VELOCIDAD	2. FALLAS HUMANAS	3. FALLAS MECÁNICAS	4. OTRA CUÁL? <i>caída de piedra</i>	
SEÑALIZACIÓN VERTICAL	MARGEN DERECHA	PR 44+400	SI	SP 09	SR
	MARGEN DERECHA	PR 44+500	SI	SP	SR 30(60)
	MARGEN IZQUIERDA	PR 44+850	SI	SP	SR 30(60)
	MARGEN IZQUIERDA	PR 45+200	SI	SP 03	SR
SEÑALIZACIÓN HORIZONTAL	CONTINUA		DISCONTINUA ✓		

2. DATOS DE LOS VEHÍCULOS

VEHÍCULO No. 1

MARCA	PLACA	COLOR	MODELO	SERVICIO	LINEA
<i>Renault</i>	<i>IPK 766</i>	<i>verde arceife</i>	<i>2004</i>	<i>particular</i>	<i>Clio II</i>
CONDUCTOR	CEDULA No.	DIRECCION	TELEFONO		
<i>Alexander Diaz Coral</i>	<i>1087417840</i>	<i>Vereda Panamal Sapuyes</i>	<i>3172590771</i>		
PROPIETARIO	CEDULA No.	DIRECCION	TELEFONO		
<i>Alexander Diaz Coral</i>	<i>1087417840</i>	<i>Vereda Panamal Sapuyes</i>	<i>3172590771</i>		
SOAT	ASEGURADORA	CATEGORIA	SENTIDO DE CIRCULACION		
		<i>Uno</i>	<i>Rumichaca - Pasto</i>		

VERSION: *no firma, no da version*

FIRMA:

VEHÍCULO No. 2

MARCA	PLACA	COLOR	MODELO	SERVICIO	LINEA
/	/	/	/	/	/
CONDUCTOR	CEDULA No.	DIRECCION	TELEFONO		
/	/	/	/		
PROPIETARIO	CEDULA No.	DIRECCION	TELEFONO		
/	/	/	/		
SOAT	ASEGURADORA	CATEGORIA	SENTIDO DE CIRCULACION		
/	/	/	/		

VERSION:

FIRMA:

VEHÍCULO No. 3

MARCA	PLACA	COLOR	MODELO	SERVICIO	LINEA
/	/	/	/	/	/
CONDUCTOR	CEDULA No.	DIRECCION	TELEFONO		
/	/	/	/		
PROPIETARIO	CEDULA No.	DIRECCION	TELEFONO		
/	/	/	/		
SOAT	ASEGURADORA	CATEGORIA	SENTIDO DE CIRCULACION		
/	/	/	/		

VERSION:

FIRMA:



UNIÓN DEL SUR

REPORTE DIARIO DE ACCIDENTALIDAD

Fecha Aprobación:
01/09/2017

Versión: 1

HOJA 3/3

8. PROFUNDIDAD DE GRAVADO DE LLANTAS

VEHICULO No. 1

MARCA

Renault

COLOR

Verde Miroka

PLACA

IPK766

CATEGORIA

Uno

MODELO

2004

LADO DERECHO

5

6

~~7~~

~~8~~

~~9~~

~~10~~

LADO IZQUIERDO

4

5

~~6~~

~~7~~

~~8~~

~~9~~

VEHICULO No. 2

MARCA

COLOR

PLACA

CATEGORIA

MODELO

LADO DERECHO

LADO IZQUIERDO

VEHICULO No. 3

MARCA

COLOR

PLACA

CATEGORIA

MODELO

✓

LADO DERECHO

LADO IZQUIERDO

VEHICULO No. 4

MARCA

COLOR

PLACA

CATEGORIA

MODELO

LADO DERECHO

LADO IZQUIERDO

ELABORO		REVISO		APROBO	
NOMBRE	Yosany D. P. P.	NOMBRE	Juan P. P.	NOMBRE	Wilson Vallejo Gamboa
FIRMA	Yosany D. P. P.	FIRMA	Juan P. P.	FIRMA	COORDINADOR
CARGO	Supervisor	CARGO	op. u.	CARGO	Coordinador
FECHA	31-12-2020	FECHA	01-01-2021	FECHA	01-01-2021



UNIÓN DEL SUR

REPORTE DIARIO DE AMBULANCIA

Fecha Aprobación:
01/09/2017
Versión: 1

1. TIPO DE NOVEDAD

1. ACCIDENTE VEHICULO	(a) VOLCAMIENTO	3. COLISION VEHICULO ANIMAL	7. SERVICIO A LA COMUNIDAD
2. COLISION VEHICULAR	(b) SALIDA DE CALZADA	4. ATROPELLO	8. OTRO, CUAL? <i>Caida de Piedra por deslizamiento Natural.</i>
5. ACCIDENTE DE MOTOCICLETA			

2. PERSONAS ATENDIDAS

N° PTE	NOMBRE DEL USUARIO	SEXO		DOCUMENTO	EDAD	VALORADO		TIPO DE CONDICIÓN			TRASLADADO A	ATENDIDO EN SITIO
		M	F			SI	NO	LEVES	GRAVES	MUERTOS		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
ATENDIDOS POR CONCESIÓN												
ATENDIDOS POR TERCEROS												
TOTALES												

NOTA: EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS PACIENTES NO ACEPTE LA ATENCION Y/O TRASLADO, FAVOR DILIGENCIAR EL FORMATO DE NO ACEPTACIÓN DEL SERVICIO.

3. DIAGNOSTICOS PACIENTES

DESCRIPCION PACIENTE 1:		PLACA VEHICULO
		N° TELEFONO
DESCRIPCION PACIENTE 2:		PLACA VEHICULO
		N° TELEFONO
DESCRIPCION PACIENTE 3:		PLACA VEHICULO
		N° TELEFONO

4. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

CCO nos informa de accidente de tránsito ocurrido en PR 44+800, Vehículo comprometido marca Renault clio placa IPK 766 Modelo: 2004 Color: Verde azulado, conducido por: Alexander Diaz Cereñal a 1087417840, no se evidencian personas lesionadas, en escena, Firma formato de no aceptación de servicio.

5. EVALUACIÓN DE TIEMPOS DE ATENCIÓN

HORA DE RECIBO DE LLAMADA	20:49	OPERADOR C.C.O.	Andres Cruz	T. LLEGADA	
HORA DE LLEGADA AL SITIO	20:54	PR INICIAL	38+500		00:03
HORA DE INICIO DE TRASLADO		U. FUNCIONAL	3-		T. EN SITIO
HORA DE LLEGADA AL LUGAR DEL TRASLADO		PR EVENTO	44+800		01:43
HORA DE TERMINACION DEL EVENTO	22:37	U. FUNCIONAL	V.		T. DE TRASLADO
HORA DE REGRESO A LA BASE OPERACIONAL	22:46	LUGAR DE TRASLADO			

6. DATOS DEL USUARIO

NOMBRE		ACEPTA SERVICIO	
CEDULA No.		SI	NO
FIRMA		No. TELEFONO	
ELABORO	REVISO	APROBO	
NOMBRE <i>Cesar Lopez P.</i>	NOMBRE <i>Juan Pizarro</i>	NOMBRE <i>Wilson Vallejo Jimenez</i>	
FIRMA <i>[Firma]</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>	
CARGO <i>Medico</i>	CARGO <i>apu.</i>	CARGO <i>COORDINADOR C.C.O.</i>	
FECHA <i>31-12-2020</i>	FECHA <i>01-01-2021</i>	FECHA <i>04-01-2021</i>	

Aux Enf *Luis Pizarros M.* UM 118 Placa: *CEW 254.*



DECLARACION DE NO ACEPTACION DE TRASLADO

CODIGO: GEOP-FO-016

VERSION: 00

FECHA DE APROBACION: 1 Marzo 2018

FECHA DE LA ATENCION: DIA 31 MES 12 AÑO 2020

CODIGO DE LA MOVILIDAD: M118

TAM X

TAB

CONCESION: Union del Sur

CENTRO DE TRABAJO: Runchaca Pastor

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS

Fanny Meza

EDAD 30

AÑOS MESES DIAS

TIPO DE DOCUMENTO

R.C. T.I. C.C. X C.E. P.A. NUIP M.S.I. A.S.I.

No. 27235492

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

NOMBRES Y APELLIDOS

TIPO DE DOCUMENTO

R.C. T.I. C.C. C.E. P.A. NUIP M.S.I. A.S.I.

No.

Yo Fanny Meza identificada con cedula de ciudadanía número 27235492 expedida en Imue's en condición de paciente o en representación del paciente en calidad (parentesco)

EN FORMA LIBRE, ESPONTÁNEA Y VOLUNTARIAMENTE MANIFIESTO MI NEGATIVA A ACEPTAR QUE SE REALICE EL TRASLADO EN LA UNIDAD MOVIL

He sido informado por los profesionales y personal de la tripulación de la Ambulancia, de forma clara y detallada del propósito, ventajas, posibles riesgos y consecuencias, que puedo presentar complicaciones para mi estado de salud al no ser trasladado. Por lo tanto, NO AUTORIZO la realización del traslado.

De acuerdo con mi decisión, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido contestadas satisfactoriamente.

Por lo anterior en forma consciente doy firma asumiendo toda responsabilidad, exonerando al personal asistencial de mi estado de salud o de mi representado, por las siguientes causas: HE ENCUENTRO BIEN

Para constancia, firmo el presente documento hoy, día 31 del mes de 12 año 2020 siendo las 20:55 horas.

Fanny Meza Rosero

NOMBRE DEL PACIENTE O PERSONA RESPONSABLE

27235492

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Fanny Meza R

FIRMA

Diana Patricia Rojas

NOMBRE DE TESTIGO

108523522

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

[Signature]

FIRMA

Yovany Andres Bot

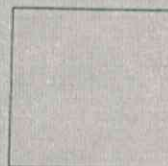
NOMBRE DE TESTIGO

98346100

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Yovany Bot

FIRMA



HUELLA PACIENTE

OBSERVACIONES: Se llega a la escena del siniestro donde conductor y ocupante manifiestan no tener lesiones que comprometan su vida, por tanto no desean valoración médica, se insiste en su importancia pero firman declaración de no aceptación. PR 44+800

PARTICIPANTES

TRIPULANTE	NOMBRE	No. DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
MÉDICO	Oscar Lopez P.	108525581	[Signature]
AUXILIAR ENFERMERIA TECNÓLOGO APH	Luis Roscos Masias	991346577	[Signature]
CONDUCTOR	Christian Jimenez	7085251617	[Signature]

31 dic. 2020 23:54:39 Móvil 118



CONCESIONARIO VIAL
UNIÓN DEL SUR

REPORTE DE SERVICIO DE GRÚA

Fecha Aprobación:
01/09/2017

Versión: 1

1. ASPECTOS DEL EVENTO

TIEMPO	NORMAL	LLUVIOSO	<input checked="" type="checkbox"/>	SECO	NUBLADO
TERRENO	ESCARPADO	ONDULADO		MONTAÑOSO	<input checked="" type="checkbox"/> PLANO
SUPERFICIE	SECO	HÚMEDO	<input checked="" type="checkbox"/>	OTROS	
GEOMETRIA	RECTA	<input checked="" type="checkbox"/> CURVA IZQ		CURVA DER	ASCENSO (A) O DESCENSO (D) <i>8</i>
SECCIÓN TÍPICA	TERRAPLEN	MEDIA LADERA IZQ.	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIA LADERA DER.	CAJÓN

2. DESCRIPCION DEL EVENTO

DATOS DEL VEHÍCULO			
MARCA	<i>Renault</i>	COLOR	<i>Verde aceituna</i>
LINEA	<i>Clio</i>	CATEGORIA	<i>Tra</i>
		PLACA	<i>IPK 766</i>
		MODELO	<i>2004</i>
MOTIVO DEL TRASLADO:			
<i>Dado: Por accidente</i>			

3. EVALUACION TIEMPOS DE ATENCION

HORA DE RECIBO DE LLAMADA	<i>21:56</i>	OPERADOR CCO	<i>Andrés</i>	T.LLEGADA	<i>20:21</i>
HORA DE LLEGADA AL SITIO	<i>21:57</i>	PR ORIGEN	<i>447800</i>	T. EN SITIO	<i>20:43</i>
HORA DE INICIO DE TRASLADO	<i>22:40</i>	U. FUNCIONAL	<i>4</i>	T.DE TRASLADO	<i>20:29</i>
HORA DE LLEGADA AL LUGAR DEL TRASLADO	<i>22:49</i>	PR EVENTO	<i>447800</i>		
HORA DE TERMINACIÓN DEL EVENTO	<i>23:10</i>	U. FUNCIONAL	<i>4</i>		
HORA DE LLEGADA A LA BASE OPERACIONAL		PR TRASLADO	<i>807200</i>		
		U. FUNCIONAL	<i>4</i>		

4. DATOS DEL USUARIO

NOMBRE USUARIO:	<i>Alexander Diaz</i>	ACEPTO SERVICIO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
FIRMA:			<input type="checkbox"/> NO
CEDULA:	<i>1087417840</i>		
CELULAR:	<i>317 2590 771</i>		

5. OBSERVACIONES

Se realiza video para aceptación de servicio

ELABORO		REVISO		APROBO	
NOMBRE	<i>Esther D. Pardo</i>	NOMBRE	<i>Juan Pasos</i>	NOMBRE	<i>Wilson Vallejo Zamora</i>
FIRMA	<i>[Firma]</i>	FIRMA	<i>[Firma]</i>	FIRMA	<i>[Firma]</i>
CARGO	<i>Operadora</i>	CARGO	<i>op.c.</i>	CARGO	<i>COORDINADOR CCO</i>
FECHA	<i>31 Diciembre 2020</i>	FECHA	<i>01-01-2021</i>	FECHA	<i>04-01-2021</i>