INFOME EJECUTIVO PRESTACIÓN DE SERVICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. ICCU-289 DE 2021

Ambulancias Ángeles Amigos Ltda
Nit. 900.215.698-9
Cod. Habilitación 257540206801
Otorgada por: Secretaria de Salud de Cundinamarca

Dirección: Diagonal 23D # 6C-18 Este Soacha
Teléfono: (601) 7225034

INFOME EJECUTIVO PRESTACIÓN DE SERVICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. ICCU-289 DE 2021

Introducción:

En cumplimiento al contrato No. ICCU-289 de 2021, con la prestación de servicios de ambulancia para los usuarios del corredor vial Chusaca – El Colegio – Viotá El Portillo y sus vías regionales del Departamento de Cundinamarca; Ambulancias Ángeles Amigos Ltda. Ha desarrollado diferentes actividades tendientes a garantizar presencia, atención y oportunidad en la prestación de servicios de ambulancia básica para los usuarios del corredor vial, en este sentido el presente informe muestra acciones ejecutadas en el mes de septiembre de 2021 en cumplimiento del contrato en mención.

Coordinación con supervisores del contrato:
Como parte fundamental en la sinergia entre las partes interesadas y lograr una mejor atención a los usuarios, Ambulancias Ángeles Amigos Ltda, brindó información diligente a los requerimientos por parte de los supervisores del contrato designados, Sandra Avendaño, María Fernanda Sarmiento y funcionarios del Instituto de Infraestructura y Concesiones de Cundinamarca – ICCU, logrando importantes aportes a la prestación del servicio.

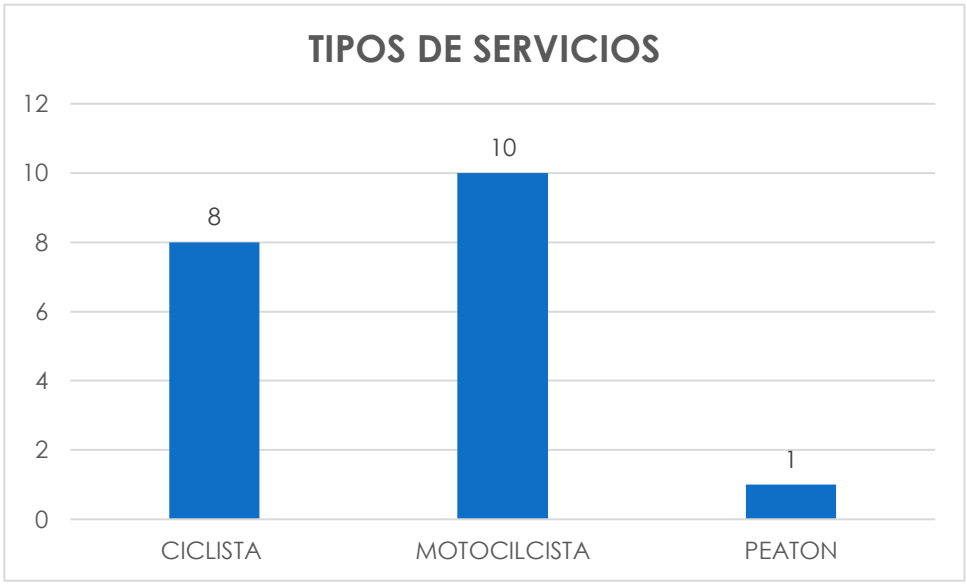
- Se informa oportunamente a los supervisores del contrato y en tiempo real las atenciones que la ambulancia realiza dentro del corredor establecido.

Atención en Accidentes de Tránsito:



Dentro de las atenciones realizadas en el mes de septiembre 2021 a los usuarios de la vía operada por el Instituto de Infraestructura y Concesiones de Cundinamarca – ICCU, dentro del corredor vial Chusaca – El Colegio – Viotá - El portillo y sus Vías Regionales del Departamento de Cundinamarca. Se atendió un total de 19 servicios de atención en accidentes de tránsito:

ACCIDENTE DE TRANSITO



Los usuarios del corredor vial Chusaca – El Colegio – Viotá - El portillo, fueron atendidos de forma oportuna y remitidos a las centrales de urgencias de Hospital San Antonio del Tequendama, Hospital Nuestra Señora del Carmen – El Colegio, Hospital Mario Gaitán Yanguas Soacha, Clínica San Luis Soacha y Hospital Cardio Vascular de Soacha.



Según la complejidad presentada fueron atendidos 8 ciclistas, 10 personas entre conductores y ocupantes de motocicleta y 1 persona en condición de peatón arroyada por un vehículo. Anexo 2.



Todas las 19 atenciones realizadas en el mes de septiembre por parte de Ambulancias Ángeles Amigos Ltda, se realizaron con la mayor celeridad, oportunidad y teniendo como prioridad a los usuarios de las vías, generando aceptación y buena percepción del servicio ofrecido.

NEGACIONES DE SERVICIO

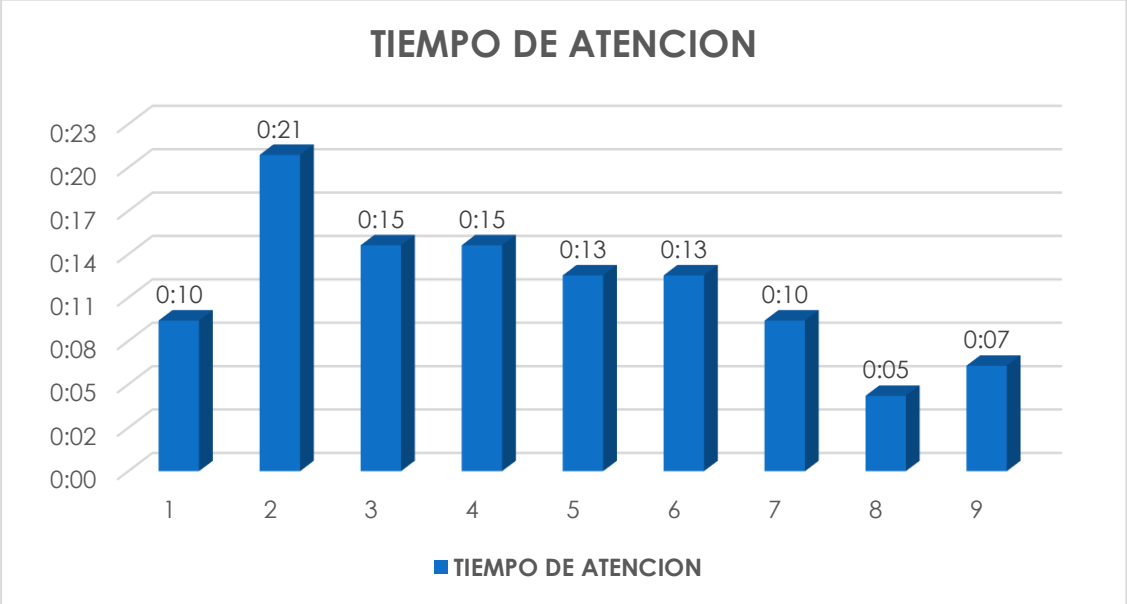


Se realizaron 12 valoraciones a diferentes actores viales como ciclistas, conductores y ocupantes de motocicletas, en donde se les dio a conocer los riesgos y complicaciones que se podían presentar posterior a la valoración.



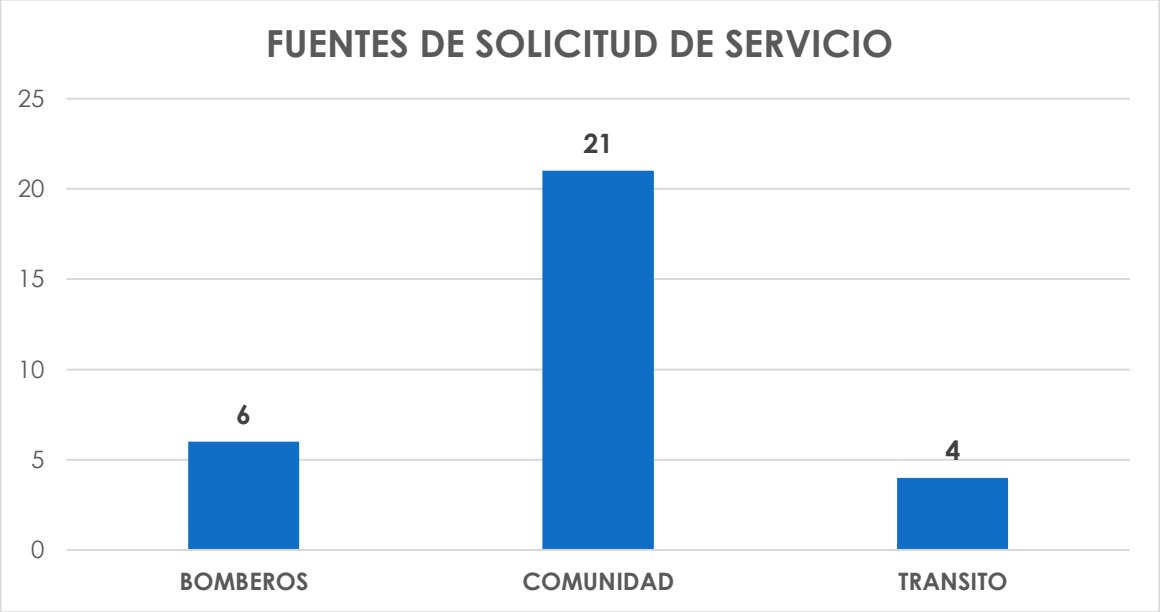
Los usuarios atendidos firmaron el disentimiento para no ser traslados a entidades hospitalarias según los protocolos médicos establecidos para este tipo de atención.

OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO



El tiempo promedio de atención es de 12 minutos, por los desplazamientos realizados desde la base Bellavista hasta los puntos de accidentabilidad o requerimientos de la atención.





Los servicios Ángeles Amigos Ltda, fueron solicitados por diferentes entidades y personas de la comunidad, mediante la a la línea de la ambulancia disponibles 24/7. Se recibieron en el mes de septiembre 6 llamadas de Bomberos, 21 Llamadas de la comunidad y 4 de la Policía de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional. Para un total de 31 requerimientos.



CUMPLIMIENTOS NORMATIVO EN SALUD

Ambulancias Ángeles Amigos Ltda, cumple con las normas de habilitación vigentes establecidas por el Ministerio de Salud y las que hace referencia para las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS.

Manteniendo vigente la habilitación de los servicios ofertados y contratados por el ICCU, mediante el Contrato No. ICCU-289 de 2021.

GESTION AMBIENTAL

Cumplimos con las normas vigentes establecidas por el Ministerio de Ambiental y de Salud y las que hace referencia para las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS.

Dando cumplimiento a la gestión integral de residuos sólidos, hospitalarios y similares. Teniendo un control de segregación, almacenamiento y disposición final de los residuos producidos por la entidad derivados de la prestación de servicios en salud. Anexo 3.

GESTIONES ADMINISTRATIVAS

Ambulancias Ángeles Amigos Ltda. Ha realizado el pagado de la seguridad social y parafiscal según la planilla No. 7811838502 correspondiente para el mes de septiembre 2021, como lo certifica la contadora Mariela Rondón González, identificada con C.C. 30.341.52 de la Dorada (Caldas), y con T.P No. 116615-T, y la representante legal María Ibeth Varón Forero identificada con C.C. 20.939.734 de Soacha, mediante certificado emitido el 30 de septiembre 2021. Anexo No. 1.

Para la custodia de información mantenemos la reserva profesional de las atenciones realizadas durante la ejecución del desarrollo del contrato y brindando protección de las atenciones como lo indica la normatividad vigente como son:

- ARTÍCULO 34. LEY 23 DE 1981. LA HISTORIA CLÍNICA ES EL REGISTRO OBLIGATORIO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DEL PACIENTE. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

- ARTÍCULO 2.7.2.2.1.1.21 DEL DECRETO 780 DE 2016: "ARTÍCULO 2.7.2.2.1.1.21. ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR AUXILIARES. El conocimiento que de la historia clínica tengan los auxiliares del médico o de la institución en la cual este labore, no son violatorios del carácter privado y reservado de esta.".

- Resolución 1995 de 1999. "ARTÍCULO 14. ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA. Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1. El usuario. 2. El Equipo de Salud. 3. Las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley. 4. Las demás personas determinadas en la ley.

Atentamente;

MARÍA IBETH VARÓN FORERO
C.C: 20.939.734 de Soacha
Representante Legal Ambulancias Ángeles Amigos Ltda

Ambulancias Ángeles Amigos Ltda
Nit. 900.215.698-9
Cod. Habilitación 257540206801
Otorgada por: Secretaria de Salud de Cundinamarca

Dirección: Diagonal 23D # 6C-18 Este Soacha
Teléfono: (601) 7225034

INFORME CUANTITATIVO DE ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

FECHA	REPORTE CONCAY	NOMBRE DEL PACIENTE	DOCUMENTO	ORIGEN	TIPO DE SERVICIO	CICLISTA	MOTOCICLISTA	CONDUCTOR	OCUPANTE CARRO	OCUPANTE MOTO	PEATON	ENF. GENERAL	MECANISMO DE ACCIDENTE	HORA LLAMADO	HORA DE ATENCION	LLAMADO POR
5/09/2021	2859	ALVARO PEREZ	CC. 17.087.299	KM 3 SECTOR CHARQUITO	SOAT	X							PACIENTE EN CALIDAD DE CICLISTA EL CUAL CHOCA CONTRA OTRO CICLISTA PERDIENDO EL CONTROL	9:33	9:50	COMUNIDAD
5/09/2021	2857	JAVIER EDUARDO RIAÑO	C.C.1,233,500,721	KM 11	SOAT		X						PACIENT EN CAIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA PIERDE EL CONTROL Y CAE EN CURVA	12:53	1:15	COMUNIDAD
5/09/2021	2858	LAURA YISETH TOLEDO MARTINEZ	C.C. 1.000.728.119	KM 11	SOAT					X			PACIENT EN CAIDAD DE OCUPANTE DE MOTOCICLETA PIERDE EL CONTROL Y CAE EN CURVA	1:00	1:15	COMUNIDAD
9/09/2021	2861	PEDRO MIGUEL SANCHEZ	CC 79210795	SECTOR PRADILLA	SOAT		X						PTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR PIERDE EL CONTROL DE MOTOCICLETA.	16:55	17:10	REPORTE TRANSITO
10/09/2021	2862	GUSTAVO RAMIREZ MATEUS	C.C. 226.396	KM 4	SOAT						X		PTE, QUIEN ES ARROYADO POR VEHIULO EL CUAL RESULTA LESIONADO	11:00	11:20	COMUNIDAD
16/09/2021	2864	ANGIE JULIETH SANCHEZ CARVAJAL	C.C. 1.233.507.406	KM 22	SOAT						X		PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO QUE PIERDE EL CONTROL Y CAE RESULTANDO LEIONADO	4:20	4:30	COMUNIDAD
17/09/2021	2865	JORGE IVAN CANO ARIAS	T.I 1.116.237.213	KM 1 VIA SANTANDERSITO	SOAT	X							PACIENTE EN CALIDAD DE CICLISTA EN EL CUAL CHOCA CONTRA VEHICULO	7:57	8:05	COMUNIDAD
18/09/2021	2866	LILIA ALEJANDRA CHAPARRO VILLA	C.C. 1.072.420.644	KM 3 + 100 MTRS	SOAT		X						PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO PIERDE EL CONTROL Y CAE LESIONANDOSE	16:50	17:00	COMUNIDAD
19/09/2021	2867	ANDRES FELIPE MONTOYA	C.C. 1.026.555.708	3 SECTOR CHARQU	SOAT	X							PACIENTE EN CALIDAD DE CICLISTA EL CUAL ES ARROYADO POR UN MOTOCICLISTA	12:46	12:55	PATRUYERA JOHANNA
19/09/2021	2868	JEFERSON ALEJANDRO LOPEZ	CC 1.024.575.364	KM 20 + 450	SOAT					X			PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CAE AL PERDER EL CONTROL Y RESULTA LESIONADA	3:09	15:15	COMUNIDAD

19/09/2021	2869	DIEGO FELIPE GONZALEZ MATEUS	C.C. 1.073.715.812	KM 20 + 450	SOAT		X						PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CAE AL PERDER EL CONTROL Y RESULTA LESIONADA	15:00	15:15	COMUNIDAD
25/09/2021	2870	MILLER ALEXIS RODRIGUEZ SANTOS	C.C. 1.022.406.401	KM 17	SOAT					X			PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CAE AL PERDER EL CONTROL Y RESULTA LESIONADA	7:10	7:19	COMUNIDAD
26/09/2021	2872	JUAN PABLO GALVIS CATAMA	C.C. 1.000.127.946	KM 11	SOAT					X			PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CAE AL PERDER EL CONTROL Y RESULTA LESIONADA	9:50	10:05	COMUNIDAD
26/09/2021	2871	CAMILO ANDRES CASTRO SALAZAR	C.C. 1.030.692.086	KM 11	SOAT		X						PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CAE AL PERDER EL CONTROL Y RESULTA LESIONADA	9:50	10:05	COMUNIDAD

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS

INFORME CUANTITATIVO DE ATENCIÓN CON NEGACIÓN

ICCU INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA

FECHA	REPORTE CONCAY	NOMBRE DEL PACIENTE	DOCUMENTO	ORIGEN	TIPO DE SERVICIO	CICLISTA	MOTOCICLISTA	CONDUCTOR	OCUPANTE CARRO	OCUPANTE MOTO	PEATON	ENF. GENERAL	DX	HORA LLAMADO	HORA DE ATENCION	TIEMPO DE ATENCION	LLAMADO POR
3/09/2021	2315	LUIS DAVID RUIZ	CC. 1070331197	KM 20+200	VALORACION								PACIENTE CON POSIBLE CONTUSION DE TOBILLO MAS MULTIPLES LASERACIONES	11:50	12:00	0:10	COMUNIDAD
5/09/2021	2316	LAURA DANIELA VILLARAGA	CC 1000132716	KM 3	VALORACION								PACIENTE CON POSIBLE TRAUMA EN LA REGION LUMBAL MAS EDAMAS MULTIPLES CON SANGRADO	9:53	10:14	0:21	COMUNIDAD
10/09/2021	2317	ADRIANA SALAZAR	CC. 52872710	SECTOR A VICTORIA	VALORACION								TRAUMA EN TEJIDOS BLANDOS	20:10	20:20	0:10	COMUNIDAD
10/09/2021	2318	YEIMAR GARCIA	CC 1000856655	SECTOR A VICTORIA	VALORACION								TRAUMA EN TEJIDOS BLANDOS Y EN ROTULA	17:40	17:55	0:15	COMUNIDAD
14/09/2021	2319	CAMILO ARENAS	CC 1032506871	KM 4+200	VALORACION								HERIDA EN MANO	15:45	15:58	0:13	COMUNIDAD
14/09/2021	2320	LUISA ARENAS	CC 103466777	KM 4+200	VALORACION								TRAUMA EN TEJIDOS BLANDOS	15:45	15:58	0:13	COMUNIDAD
17/09/2021	2321	REINL CRUZ MORENO	CC 2955524	KM 5 +400	VALORACION								PACIENTE CON MULTIPLES LASERACIONES	9:20	9:30	0:10	COMUNIDAD
19/09/2021	2322	JHONATHAN BONILLA	CC 1012320495	KM 15+300	VALORACION								LASERACIONES EN MIEMBRO INFERIOR	19:46	19:51	0:05	COMUNIDAD
23/09/2021	2323	CLARA CECILIA PEDRAZA	CC 1030664346	KM18+800	VALORACION								LASERACIONES MULTIMPLES MAS CONTUSION DE CADERA	18:30	18:37	0:07	COMUNIDAD
																0:11	PROMEDIO EN TIEMPO DE ATENCIÓN

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE			DG 23 D 6 C 18 ESTE		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	1069403378

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**107087299**	**ALVARO**		**PEREZ**	

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 3 SECTOR EL CHARQUITO		
MUNICIPIO	SOACHA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	5/09/2021	**HORA : 09:50**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS SOACHA
MUNICIPIO	**SOACHA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA C.C. 1.007.569.692

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE			DG 23 D 6 C 18 ESTE		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1026555708**	**ANDRES**	**FELIPE**	**MONTOYA**	**GARCIA**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 3 EL CHARQUITO		
MUNICIPIO	SOACHA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	19/09/2021	**HORA : 13:10**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	CLINICA SAN LUIS SOACHA
MUNICIPIO	**SOACHA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA BAYONA C.C. 1007309692

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	ANDRES ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1233507046**	**ANGIE**	**JULIETH**	**SANCHEZ**	**CARVAJAL**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 21 LA RESEVERA		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	16/09/2021	**HORA : 17:44**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	YENIFER PEREZ C.C. 1192804297

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE			DG 23 D 6 C 18 ESTE		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	1069403378

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1030692086**	**CAMILO**	**ANDRES**	**CASTRO**	**SALAZAR**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 11 VIA MESITAS		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	26/09/2021	**HORA : 10:36**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	CLINICA SAN LUIS SOACHA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	YENIFER PEREZ C.C. 1192804247

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE			DG 23 D 6 C 18 ESTE		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	1069403378

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**107087299**	**ALVARO**		**PEREZ**	

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 3 SECTOR EL CHARQUITO		
MUNICIPIO	SOACHA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	5/09/2021	**HORA : 09:50**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS SOACHA
MUNICIPIO	**SOACHA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA C.C. 1.007.569.692

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE			DG 23 D 6 C 18 ESTE		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1026555708**	**ANDRES**	**FELIPE**	**MONTOYA**	**GARCIA**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 3 EL CHARQUITO		
MUNICIPIO	SOACHA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	19/09/2021	**HORA : 13:10**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	CLINICA SAN LUIS SOACHA
MUNICIPIO	**SOACHA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA BAYONA C.C. 1007309692

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	ANDRES ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1233507046**	**ANGIE**	**JULIETH**	**SANCHEZ**	**CARVAJAL**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 21 LA RESEVERA		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	16/09/2021	**HORA : 17:44**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	YENIFER PEREZ C.C. 1192804297

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE			DG 23 D 6 C 18 ESTE		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	1069403378

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1030692086**	**CAMILO**	**ANDRES**	**CASTRO**	**SALAZAR**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 11 VIA MESITAS		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	26/09/2021	**HORA : 10:36**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	CLINICA SAN LUIS SOACHA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	YENIFER PEREZ C.C. 1192804247

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	1069403378

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1073713812**	**DIEGO**	**FELIPE**	**GONZALEZ**	**MATEUS**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 20 + 450 MTRS SECTOR PUERTO RICO		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	19/09/2021	**HORA : 15:15**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA BAYONA C.C. 1007309692

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	ANDRES ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**226,396**	**GUSTAVO**		**RAMIREZ**	**MATEUS**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 4 LA RAMBLA		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	10/09/2021	**HORA : 17:00**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	YENIFER PEREZ C.C. 1192804297

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	ANDRES ALDANA	**No CEDULA**	30166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1233500721**	**JAVIER**	**EDUARDO**	**RIAÑO**	**CARDONA**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 11		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	5/09/2021	**HORA : 1:00**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	YENIFFER PEREZ C.C. 1192804247

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	1069403378

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1024575364**	**JEFERSON**	**ALEJANDRO**	**LOPEZ**	**BOCANEGRA**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 20 + 450 MTRS SECTOR PUERTO RICO		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	19/09/2021	**HORA : 15:15**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA BAYONA C.C. 1007309692

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	ANDRES ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
TI	**1116237213**	**JORGE**	**IVAN**	**CANO**	**ARIAS**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	SANTANDERSITO KM 1		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	17/09/2021	**HORA : 08:05**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA BAYONA C.C. 1007589692

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	1069403378

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1000127946**	**JUAN**	**PABLO**	**GALVIS**	**CATAMA**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 11 VIA MESITAS		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	26/09/2021	**HORA : 10:36**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	CLINICA SAN LUIS SOACHA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	YENIFER PEREZ C.C. 1192804247

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	ANDRES ALDANA	**No CEDULA**	30166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1000728119**	**LAURA**	**YISETH**	**TOLEDO**	**MARTINEZ**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 11		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	5/09/2021	**HORA : 1:00**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	YENIFFER PEREZ C.C. 1192804247

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	ANDRES ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1072420644**	**LILA**	**ALEJANDRA**	**CHAPARRO**	**VILLA}**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 3 + 100 MTRS VIA LA VICTORIA		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	18/09/2021	**HORA : 17:00**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	YENIFER PEREZ C.C. 1192504247

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	1069403378

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1022406401**	**MILLER**	**ALEXIS**	**RODRIGUEZ**	**SANTOS**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 17 SECTOR MIROLINDO		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	25/09/2021	**HORA : 07:19**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA BAYONA C.C. 1007309692

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE			DG 23 D 6 C 18 ESTE		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	1069403398

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**79210795**	**PEDRO**	**MIGUEL**	**SANCHEZ**	

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 26 +100 SECTOR PRADILLA		
MUNICIPIO	EL COLEGIO	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	9/09/2021	**HORA : 17:10**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
MUNICIPIO	**EL COLEGIO**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA BAYONA C.C. 1007569692

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	1069403378

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1073713812**	**DIEGO**	**FELIPE**	**GONZALEZ**	**MATEUS**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 20 + 450 MTRS SECTOR PUERTO RICO		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	19/09/2021	**HORA : 15:15**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA BAYONA C.C. 1007309692

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	ANDRES ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**226,396**	**GUSTAVO**		**RAMIREZ**	**MATEUS**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 4 LA RAMBLA		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	10/09/2021	**HORA : 17:00**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	YENIFER PEREZ C.C. 1192804297

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	ANDRES ALDANA	**No CEDULA**	30166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1233500721**	**JAVIER**	**EDUARDO**	**RIAÑO**	**CARDONA**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 11		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	5/09/2021	**HORA : 1:00**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	YENIFFER PEREZ C.C. 1192804247

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	1069403378

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1024575364**	**JEFERSON**	**ALEJANDRO**	**LOPEZ**	**BOCANEGRA**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 20 + 450 MTRS SECTOR PUERTO RICO		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	19/09/2021	**HORA : 15:15**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA BAYONA C.C. 1007309692

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	ANDRES ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
TI	**1116237213**	**JORGE**	**IVAN**	**CANO**	**ARIAS**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	SANTANDERSITO KM 1		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	17/09/2021	**HORA : 08:05**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA BAYONA C.C. 1007589692

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	1069403378

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1000127946**	**JUAN**	**PABLO**	**GALVIS**	**CATAMA**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 11 VIA MESITAS		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	26/09/2021	**HORA : 10:36**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	CLINICA SAN LUIS SOACHA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	YENIFER PEREZ C.C. 1192804247

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	ANDRES ALDANA	**No CEDULA**	30166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1000728119**	**LAURA**	**YISETH**	**TOLEDO**	**MARTINEZ**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 11		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	5/09/2021	**HORA : 1:00**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	YENIFFER PEREZ C.C. 1192804247

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	ANDRES ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1072420644**	**LILA**	**ALEJANDRA**	**CHAPARRO**	**VILLA}**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 3 + 100 MTRS VIA LA VICTORIA		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	18/09/2021	**HORA : 17:00**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	YENIFER PEREZ C.C. 1192504247

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE		DG 23 D 6 C 18 ESTE			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	1069403378

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1022406401**	**MILLER**	**ALEXIS**	**RODRIGUEZ**	**SANTOS**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 17 SECTOR MIROLINDO		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	25/09/2021	**HORA : 07:19**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA BAYONA C.C. 1007309692

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMAR(
¨ICCU¨

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

DATOS DEL TRANSPORTADOR					
NOMBRE EMPRESA TRANSPORTE ESPECIAL	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA				
VEHICULO PLACA No	IRT173	**TELEFONO O CELULAR**	3202696601	**MUNICIPIO**	SOACHA
DIRECCION DE LA EMPREA QUE REALIZA EL TRANSPORTE			DG 23 D 6 C 18 ESTE		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR**	DAVID ALMEIDA	**No CEDULA**	1069403398

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**79210795**	**PEDRO**	**MIGUEL**	**SANCHEZ**	

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 26 +100 SECTOR PRADILLA		
MUNICIPIO	EL COLEGIO	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	9/09/2021	**HORA : 17:10**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
MUNICIPIO	**EL COLEGIO**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA BAYONA C.C. 1007569692

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA identificado(a) con NIT 9002156989 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 123126336 desde el 31 de Marzo de 2009, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 25 de Octubre de 2021, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.

DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS.

DIRECTOR.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA., en su sede de prestador AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS del municipio de SOACHA - departamento de CUNDINAMARCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**2575402068 - AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA.**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900215698-9**	**Nombre o razón social:**	**AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA.**		
Fecha de inscripción:	**2008/06/06**	**Fecha de vencimiento:**	**2021/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PRIVADA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	
Empresa Social del Estado:	**NO**			**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**MARIA IBETH VARON FORERO**			**Dirección administrativa:**	**DG 23 D 6 C 18 ESTE**
Telefono:	**7291832**	**Fax:**	**3134746845**	**Email:**	**amb.angelesamigos@gmail.com**
Municipio:	**SOACHA**			**Departamento:**	**CUNDINAMARCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	1799151	20080429	CAMARA Y COMERCIO DE BOGOTA	BOGOTA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**257540206801 - AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS**				
Dirección:	**DG 23 D 6 C 18 ESTE**			**Barrio:**	**LA MAGDALENA**
Telefono:	**7291832**	**Fax:**	**3134746845**	**Email:**	**amb.angelesamigos@gmail.com**
Gerente:	**MARIA IBETH VARON FORERO**			**Fecha de Apertura:**	**2008/06/06**
Municipio:	**SOACHA**			**Departamento:**	**CUNDINAMARCA**

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**257540206801 - AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS**						
Dirección:	**DG 23 D 6 C 18 ESTE**				**Barrio:**	**LA MAGDALENA**	
Telefono:	**7291832**	**Fax:**	**3134746845**	**Email:**	**amb.angelesamigos@gmail.com**		
Gerente:	**MARIA IBETH VARON FORERO**			**Fecha de Apertura:**	**2008/06/06**		
Municipio:	**SOACHA**			**Departamento:**	**CUNDINAMARCA**		

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20161101	DHS414036
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20161101	DHS414037
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20080606	DHS017308
TRANSPORTE ASISTENCIAL	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180612	DHS017309
OTROS SERVICIOS	817	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20200911	DHS1122315
OTROS SERVICIOS	818	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20161101	DHS414038

SERVICIOS, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron servicios habilitados con la Resolución 3100 de 2019.

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio
HOSP: Intramural Hospitalario
MOVI: Extramural Móvil
DOMI: Extramural Domiciliario
OTRA: Extramural Otras
CR: Telemedicina Centro Referencia
IR: Telemedicina Institución Remisora
BAJA: Complejidad Baja
MEDI: Complejidad Media
ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas.

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)

AMBULANCIAS	BÁSICA	IRT173	TERRESTRE	2017	10012130733	20161101
AMBULANCIAS	BÁSICA	OMK170	TERRESTRE	1997	3895896	20130417
AMBULANCIAS	BÁSICA	ZOG964	TERRESTRE	2013	10005168312	20130417
AMBULANCIAS	BÁSICA	RHO407	TERRESTRE	1999	10002002317	20141229
AMBULANCIAS	BÁSICA	OWI514	TERRESTRE	1999	010500	20150506
AMBULANCIAS	BÁSICA	IDW207	TERRESTRE	2015	10008109841	20160328
AMBULANCIAS	BÁSICA	OFK066	TERRESTRE	1994	4124840	20110105
AMBULANCIAS	BÁSICA	GCW414	TERRESTRE	2019	10018259663	20191128
AMBULANCIAS	BÁSICA	MXU375	TERRESTRE	2009	10016734765	20190312
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	IRT191	TERRESTRE	2017	10012667891	20180612

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA., quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 2003 de 2014, Resolución 3100 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día viernes 12 de marzo de 2021 (10:59 a. m.).

JAVIER HERNANDO SUAREZ URIBE.

DIRECTOR.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 25000REPS07

Impreso por el usuario del ente territorial: 25000REPS07

Versión 2.0.

Fecha de impresión: viernes 12 de marzo de 2021 (10:59 a. m.).

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14689390562

(415)7707212489984(8020) 000001468939056 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 5 6 9 8	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA

36. Nombre comercial	37. Sigla
AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal
DG 23 D 6 C 18 ESTE

42. Correo electrónico amb.angelesamigos@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 2 2 5 0 3 4	3 1 3 4 7 4 6 8 4 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 0 8 0 4 2 9							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1 4	1 6	4 2	5 2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 04 - 01

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GUERRERO VARON ERICK MAURICIO
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14689390562

(415)7707212489984(8020) 000001468939056 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 5 6 9 8	9	Impuestos de Bogotá	3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 4
72. Número	0 0 0 0 0	5
73. Fecha	2 0 0 8 0 4 2 9	2 0 1 3 0 4 2 9
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 5 0 2	2 0 1 3 1 2 1 0
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 1 7 9 9 1 5 1	0 1 7 9 9 1 5 1
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 8 0 4 2 9	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 1 2 3 0		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14689390562

(415)7707212489984(8020) 000001468939056 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 5 6 9 8	9	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 8 0 5 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 0 9 3 9 7 3 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VARON	FORERO	MARIA	IBETH

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 8 0 5 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 3 2 3 6 2 2 5 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUERRERO	VARON	ERICK	MAURICIO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14689390562

(415)7707212489984(8020) 000001468939056 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 5 6 9 8	9	Impuestos de Bogotá	3 2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 3 2 3 6 2 2 5 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUERRERO	VARON	ERICK	MAURICIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5,000,000	5 0	2 0 0 8 0 5 0 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 0 9 3 9 7 3 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VARON	FORERO	MARIA	IBETH

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5,000,000	5 0	2 0 0 8 0 5 0 2	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14689390562

(415)7707212489984(8020) 000001468939056 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 5 6 9 8	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9	

162. Nombre del establecimiento: AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4	

165. Dirección: DG 23 D 6 C 18 ESTE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 1 7 9 9 1 7 1	2 0 0 8 0 5 0 2	
168. Teléfono: 7 2 2 5 0 3 4	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 30.341.352
RONDON GONZALEZ
APELLIDOS
MARIELA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 16-FEB-1962
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
14-JUL-1980 LA DORADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-2900100-00113301-F-0030341352-20081028
0004931931A 1
6420014443

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL

DE CONTADOR PUBLICO

116615-T



MARIELA
RONDON GONZALEZ
C.C. 30341352
RESOLUCION INSCRIPCION 16 FECHA 2006/03/02
UNIVERSIDAD F. U. AUTONOMA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ 126376

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 37007

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS CONM. 2922566

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

98E99B5674B55BCC

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 **MARIELA RONDON GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 30341352 de LA DORADA (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 116615-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Octubre de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA

NIT. No. 900.215.698-9

CERTIFICAN :

Que la sociedad denominada **AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA**, se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de pago de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a la Caja Compensación Familiar – COLSUBSIDIO. Certificamos que, se han realizado los pagos de los aportes de Seguridad Social y Parafiscales de los meses de Enero – Octubre de 2021 correspondiente al servicio de Salud; Pensión, Arl y Caja De Compensación de Enero – Septiembre del año 2021, según planilla No. 7814858652 la cual se pagó el 26 de Octubre de 2021. Así mismo, se certifica que la Entidad **AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA**, se encuentra exonerada de la obligación de contribuir al Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción (FIC), a través del Decreto 1375 de 1974.

Esta certificación se expide en la ciudad de Soacha – C/marca, a los veintiséis (26) días del mes de Octubre de dos mil veintiuno (2021), a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 2002, modificado por el Art. 1º. De la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios Decretos 1703 de 2002 y 2800 de 2003.

MARÍA IBETH VARÓN FORERO
Gerente y Representante Legal

MARIELA RONDÓN GONZÁLEZ
Contadora Pública
T.P. No. 116615-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900215698
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	DIAG 23 D 6 C 18 ESTE	TELÉFONO:	7291832
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7814858652**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1178516668

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	10	$ 1.522.200
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 407.200
800224808	230301	230301-PORVENIR	10	$ 1.504.300
SUBTOTAL:			24	**$ 3.433.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	11	$ 355.600
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4	$ 136.800
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 85.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 36.400
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 36.400
901093846	ESSC91	ESSC91-ECOOPSOS EPS	1	$ 36.400
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	4	$ 172.700
SUBTOTAL:			24	**$ 859.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	2	$ 106.700
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	21	$ 716.600
SUBTOTAL:			23	**$ 823.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	24	$ 671.300
SUBTOTAL:			24	**$ 671.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 5.788.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900215698
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	DIAG 23 D 6 C 18 ESTE	TELÉFONO:	7291832
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7814858652**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1178516668	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 407.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 407.200	$ 0	$ 407.200
230201	230201- PROTECCION	10	$ 1.522.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.522.200	$ 0	$ 1.522.200
230301	230301-PORVENIR	10	$ 1.504.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.504.300	$ 0	$ 1.504.300
SUBTOTALES:										**$ 3.433.700**	**$ 0**	**$ 3.433.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	11		$ 0		$ 0		$ 0	$ 355.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 355.600	$ 0	$ 0	$ 355.600
EPS008	EPS008-COMPENSAR	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 172.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 172.700	$ 0	$ 0	$ 172.700
ESSC91	ESSC91-ECOOPSOS EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 85.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 85.400	$ 0	$ 0	$ 85.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 136.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136.800	$ 0	$ 0	$ 136.800
SUBTOTALES:													**$ 859.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 859.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	24		$ 0	$ 0		$ 0	$ 671.300	$ 671.300	$ 0	$ 0	$ 671.300
SUBTOTALES:									**$ 671.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 671.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	21	$ 716.600	$ 0	$ 716.600
CCF34	CCF34-COFREM META	2	$ 106.700	$ 0	$ 106.700
SUBTOTALES:			**$ 823.300**	**$ 0**	**$ 823.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1007569692	SEGURA BAYONA LORENA	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS008-COMPENSAR	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 9.500	30	$ 908.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1015398415	SUAREZ HERNANDEZ CARLOS ANDRES	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI	17															230201-PROTECCION	14	$ 423.979	$ 67.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 67.900	EPS008-COMPENSAR	14	$ 423.979	$ 17.000	$ 0	$ 17.000	14-11 - ARL SURA	14	$ 423.979		$ 18.500	14	$ 423.979	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 17.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1020763359	RODRIGUEZ ARBOLEDA DIEGO ANDRES	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI									01-30							230201-PROTECCION	30	$ 1.222.526	$ 195.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 195.700	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.222.526	$ 49.000	$ 0	$ 49.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.222.526		$ 85.100	30	$ 1.222.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 49.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1023860438	BARRERA CAMACHO CARLOS ANDRES	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 39.600	30	$ 908.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1024539374	CORREA VARON ANGIE MARISOL	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI									01-30							230201-PROTECCION	30	$ 1.222.526	$ 195.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 195.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.222.526	$ 49.000	$ 0	$ 49.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.222.526		$ 85.100	30	$ 1.222.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 49.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1024562615	LEMUS GONZALEZ JOHAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI		28														230201-PROTECCION	28	$ 847.958	$ 135.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 135.700	EPS017-FAMISANAR	28	$ 847.958	$ 34.000	$ 0	$ 34.000	14-11 - ARL SURA	28	$ 847.958		$ 8.900	28	$ 847.958	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1032362259	GUERRERO VARON ERICK MAURICIO	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 4.800	30	$ 908.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1032505698	DIAZ BUITRAGO ANGELA DANARA	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI	20															230201-PROTECCION	11	$ 333.127	$ 53.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 53.400	EPS017-FAMISANAR	11	$ 333.127	$ 13.400	$ 0	$ 13.400	14-11 - ARL SURA	11	$ 333.127		$ 3.500	11	$ 333.127	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 13.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1034321094	FUENTES BETANCOURT WALDO ABEL	DEPEND		$ 1.817.052	FIJO			SI	02															230201-PROTECCION	29	$ 1.756.484	$ 281.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 281.100	EPS008-COMPENSAR	29	$ 1.756.484	$ 70.300	$ 0	$ 70.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.756.484		$ 18.400	29	$ 1.756.484	CCF34-COFREM META	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1069403378	ALMEIDA GALVIS DAVID ALFONSO	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 39.600	30	$ 908.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1072195842	AGUILAR ROJAS CARLOS ARTURO	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	ESSC91-ECOOPSOS EPS	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 9.500	30	$ 908.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900215698
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	DIAG 23 D 6 C 18 ESTE	TELÉFONO:	7291832
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7814858652**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1178516668

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS															CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
12	CC 1073716969	USAQUEN MOSQUERA JEIDY CAROLINA	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI	17																25-14 COLPENSIONES	14	$ 423.979	$ 67.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 67.900	EPS017-FAMISANAR	14	$ 423.979	$ 17.000	$ 0	$ 17.000	14-11 - ARL SURA	14	$ 423.979		$ 2.300	14	$ 423.979	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 17.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 1119890727	CARVAJAL SALCEDO JEISON FERNANDO	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 9.500	30	$ 908.526	CCF34-COFREMETA	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 1192804247	PEREZ ROJAS YENIFER	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 9.500	30	$ 908.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 1233488608	RINCON FULA JOSE DAVID	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI									01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.222.526	$ 195.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 195.700	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.222.526	$ 49.000	$ 0	$ 49.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.222.526		$ 85.100	30	$ 1.222.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 49.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 19498088	BUITRAGO VARGAS MAURICIO	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 39.600	30	$ 908.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 20939734	VARON FORERO MARIA	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 4.800	30	$ 908.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 52434787	MOSQUERA BARON YEIMY CONSTANZA	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 9.500	30	$ 908.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC 52615715	DIAZ CARDENAS BELLA	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI	21																25-14 COLPENSIONES	10	$ 302.842	$ 48.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 48.500	EPS005-SANITAS S.A.	10	$ 302.842	$ 12.200	$ 0	$ 12.200	14-11 - ARL SURA	10	$ 302.842		$ 1.600	10	$ 302.842	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	CC 52829815	POSADA BARRERA MYRIAM GIOVANNA	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI												01-30					230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 0	30	$ 605.685	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	CC 79208713	CRUZ CORTES JAIME EDILBERTO	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI	07								07-30								230201-PROTECCION	24	$ 978.021	$ 156.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 156.500	EPS005-SANITAS S.A.	24	$ 978.021	$ 39.200	$ 0	$ 39.200	14-11 - ARL SURA	24	$ 978.021		$ 68.100	24	$ 978.021	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 39.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	CC 79221869	ORTIZ CANO FREDDY	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 39.600	30	$ 908.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
23	CC 79403173	CRUZ FUENTES OMAR	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 39.600	30	$ 908.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
24	CC 80166283	ALDANA CARDENAS CARLOS ANDRES	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526		$ 39.600	30	$ 908.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 5.788.000**

Planilla Pagada