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
Ambulancias Ángeles Amigos Ltda

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 noviembre de 2021 en cumplimiento del contrato en mención.

Coordinación con supervisores del contrato:

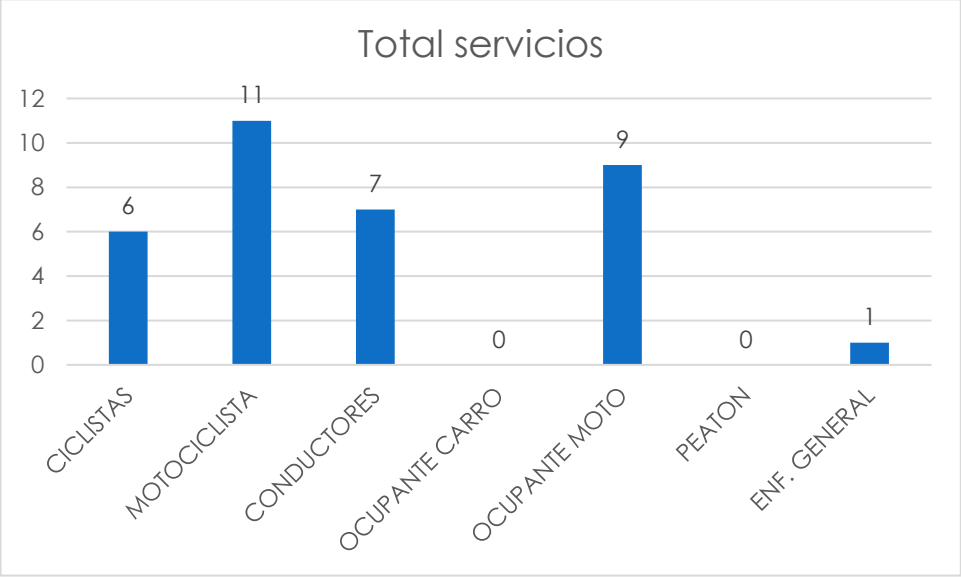
Como parte fundamental en la sinergia entre las partes interesadas y lograr una mejor atención a los usuarios, Ambulancias Ángeles Amigos Ltda, brindó información diligente a los requerimientos por parte de los supervisores del contrato designados, Sandra Avendaño, María Fernanda Sarmiento y funcionarios 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.

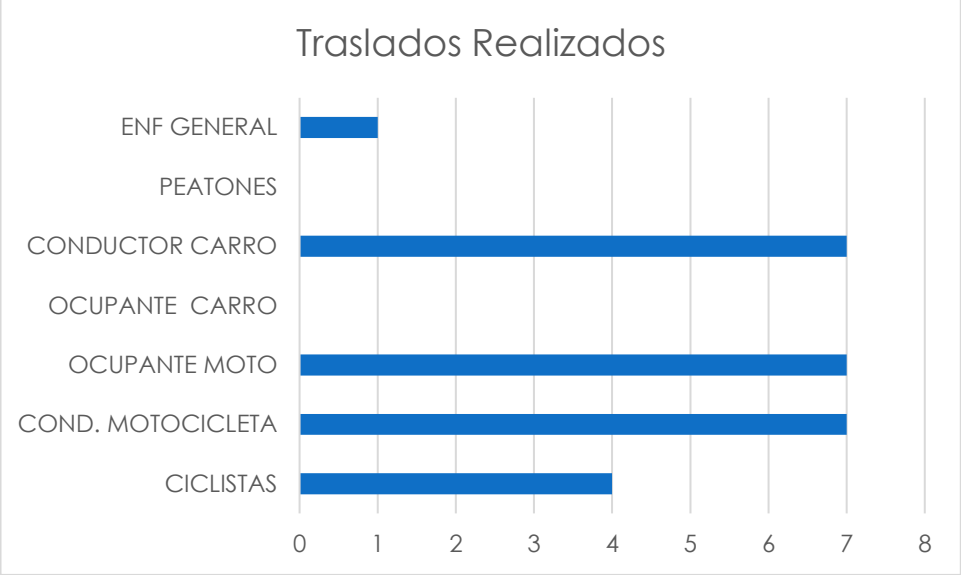
Atención en Accidentes de Tránsito y otras asistencias a usuarios:

Dentro de las atenciones realizadas en el mes de noviembre 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 34 servicios de atención en accidentes de tránsito y asistencias a los usuarios de la vía:

ATENCIONES REALIZADAS



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 6 ciclistas, 28 personas entre conductores y ocupantes de motocicleta. Anexo 2.



Todas las 34 atenciones realizadas en el mes de noviembre 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 8 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 al no

ser remitido a los centros hospitalarios según su complejidad, esos disentimientos reposan junto con la historia clínica en nuestra central de operaciones- archivo general.



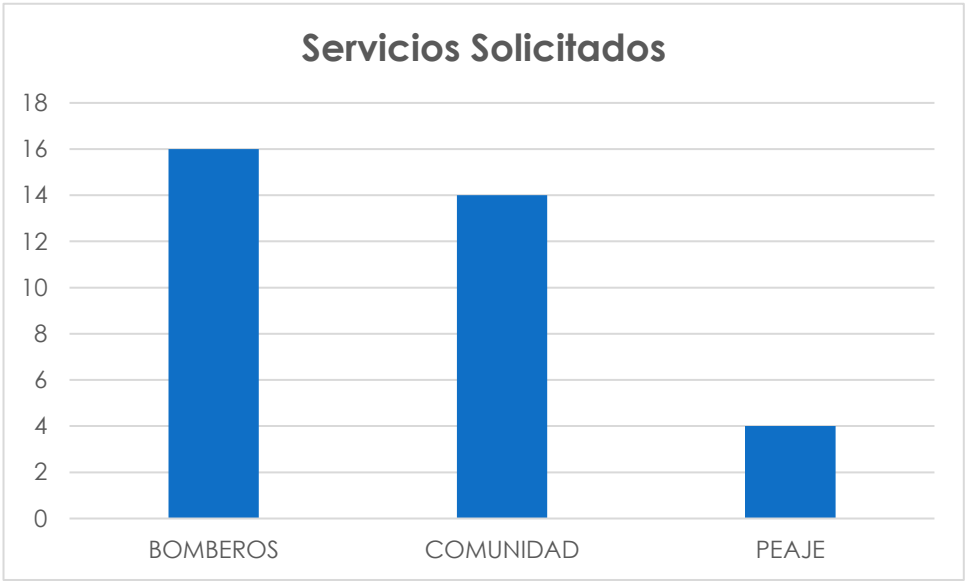
Los usuarios atendidos firmaron el disentimiento para no ser traslados a entidades hospitalarias según los protocolos médicos establecidos para este tipo de atención.

OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO



El tiempo promedio de atención es de 15 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 noviembre 2021; 16 llamadas de Bomberos, 14 Llamadas de la comunidad y 5 del peaje. Para un total de 35 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. 7818865841 correspondiente para el mes de noviembre 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. 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	NOMBRE DEL PACIENTE	DOCUMENTO	ORIGEN	DESTINO	CICLISTA	MOTOCICLISTA	CONDUCTOR	OCUPANTE CARRO	OCUPANTE MOTO	PEATON	ENF. GENERAL	MECANISMO DE ACCIDENTE	HORA LLAMADO	HORA DE ATENCION	LLAMADO POR
5/11/2021	1874	JULIAN ANDRES MANTILLA ESINOSA	1017260602	KM 23	H. SAN ANTONIO			X					PTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR QUIEN CHOCA	12+45	13+15	COMUNIDAD
5/11/2021	1875	EDISSON FERNEYN CASAS FORERO	1033688722	KM 10+900	H. SAN ANTONIO			X					PTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR QUIEN PIERDE EL CONTROL AL CHOCAR CON UN PERRO	20+15	20+27	COMUNIDAD
6/11/2021	1876	JOSE ABDON FANDIÑO	17192521	KM 5+800	H.M.G.Y	X							PTE EN CALIDAD DE CICLISTA EL CUAL PIERDE EL CONTROL POR UNA PIEDRA	07+55	08+20	
8/11/2021	1877	MARIA LEONOR BAYONA	1096513343	KM13+600	H. SAN ANTONIO			X					PT EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA EL CUAL PIERDE EL CONTRON DE LA MISMA EN UNA CURVA	10+30	10+50	COMUNIDAD
10/11/2021	1878	DARIO HUMBERTO PANTOJO	1073680094	KM 23	H. SAN ANTONIO	X							PTE EN CALIDAD DE CICLISTA EL CUAL PIERDE ELCONTROL POR DESNIVEL DE LA VIA	07+10	07+35	COMUNIDAD
11/11/2021	1879	DIANA CAROLINA RMIREZ	1003494632	LAS PALMAS	H. SAN ANTONIO		X						PTE EN CALIDAD DE MOTOCICLIISTA QUIEN REFIERE PERDER EL CONTROL	12+45	12+57	COMUNIDAD
14/11/2021	1880	NAIRON ALBERTO MARTINEZ	1003530464	LA VECTORIA	H. NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN			X					PTE EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA EL CUAL CHOCA DE FRENTE CONTRA MOTOTAXI		08+50	COMUNIDAD
14/11/2021	1881	INGRIT LICETH CORTES	1004037741	M 14+300	H. SAN ANTONIO					X			PTE EN CALIDAD DE ACOMPAÑANTE DE MOTOCICLISTA LA CUAL COGE MAL LA CURVA PERDIENDO EL CONTROL		11+40	COMUNIDAD
14/11/2021	1882	MANUEL FRANCISCO MONTENERO	1065819608	KM 18	H. SAN ANTONIO					X			PTE EN CALIDAD DE ACOMPAÑENTE DE MOTOCICLETA EL CUAL PIERDDE EL CONTROL		16+08	COMUNIDAD
14/11/2021	1883	JESUS GREGORIO MONTENEGRO	1065651705	KM 18	H. SAN ANTONIO		X						PTE EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA EL CUAL PIERDDE EL CONTROL		16+08	COMUNIDAD
15/11/2021	1888	ASLI JIREK GARCIA TOBAR	1000732414	KM23	H. SAN ANTONIO					X			PTE EN CALIDAD DE ACOMPAÑENTE DE MOTOCICLETA EL CUAL PIERDDE EL CONTROL		18+05	COMUNIDAD
15/11/2021	1887	EDISONT CAMILO LEON	1030699411	KM 23	H. SAN ANTONIO		X						PTE EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA EL CUAL PIERDDE EL CONTROL		18+05	COMUNIDAD
15/11/2021	1886	KEVIN ANDRES AUTA	1003709967	KM14+600	H. SAN ANTONIO		X						PTE EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA EL CUAL CHOCA		16+09	COMUNIDAD

15/11/2021	1885	NICOLAS EDUARDO OTERO	1010234324	KM 15	H. SAN ANTONIO		X						PTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR CON SINDROME DE CINCOPE		12+50	COMUNIDAD
15/11/2021	1884	CAROLINA MEZA DURAN	1031142496	KM15	H. SAN ANTONIO					X			PTE EN CALIDAD DE COPILOTO QUIENES PIERDEN EL CONTROL Y CAEL		12+55	COMUNIDAD
17/11/2021	1889	HEIDY TORO RUIZ	1010208075	KM 1+800	CLINICA SAN LUIS	X							PTE EN CALIDAD DE CICLISTA QUIEN PIERDE EL CONTROL AL TROPESAL CON UN DESNIVEL EN A VIA		07+30	
18/11/2021	1890	ANDERSON FABIAN CARDENAS	1070620200	KM 20+350			X						PTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA EL CUAL PIERDE EL CONTRON EN CURVA CALLENDO A LA CUNETA		17+20	
18/11/2021	1891	HEIDY JOHANA PAEZ	1013684001	KM 20+230						X			PTE EN CALIDAD DE ACOMPAÑANTE DE MOTOCICLETA EL CUAL PIERDE EL CONTRON EN CURVA CALLENDO A LA CUNETA		17+20	
19/11/2021	1892	NARCO ANTONIO AMORTEGA	17175721	KM19+50								X	PTE QUE REFIERE DOLOR EN EL PESCHO EN VIA		08+00	
19/11/2021	1893	ANGIE LORENA CASTRO	1003494603	KM 20+800		X							PTE QUIEN SE REBALA Y CAE DE PROPIA ALTURA EN CUNETA		16+38	
19/11/2021	1894	DILAN ANDRES VANE	1000580355	KM24+4500	H NESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES					X			PTE EN CALIDAD DE ACOMPAÑAMTE DE MOTOCILETA QUIENES SE SALE DE LA VIA EN CURVA YCAEN		07+21	
21/11/2021	1895	YIMMY ALEXANDER C	80244769	KM 24+500	H NESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES		X						PTE EN CALIDAD DE CONSUCTOR E DE MOTOCILETA QUIENES SE SALE DE LA VIA EN CURVA Y CAEN		07+21	
27/11/2021	1896	NIDIA CRISTINA RODF	53053070	KM6+600	CLINICA SAN LUIS					X			PTE EN CALIDAD DE ACOMPAÑANTE DE MOTOCICLETA LOS CUALES SON CERRADOS POR OTRA PERDIENDO EL CONTROL		15+46	
27/11/2021	1897	JUAN CARLOS CAMAF	9534646	KM6+600	CLINICA SAN LUIS			X					PTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LOS CUALES SON CERRADOS POR OTRA PERDIENDO EL CONTROL		15+46	
28/11/2021	1898	JAINER ALBERTO CALI	1016685880	SECTOR LAS VELAS	H. SAN ANTONIO			X					PTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLISTA LA CUAL COGE MAL LA CURVA PERDIENDO EL CONTROL		15+18	
28/11/2021	1899	KATERIN ANDREA PAI	101676058	SECTOR LAS VELAS	H. SAN ANTONIO			X					PTE EN CALIDAD DE COPILOTO DE MOTOCICLISTA LA CUAL COGE MAL LA CURVA PERDIENDO EL CONTROL		15+18	



INFORME CUANTITATIVO DE ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS



FECHA	REPORTE	NOMBRE DEL PACIENTE	DOCUMENTO	ORIGEN	TIPO DE SERVICIO	CICLISTA	MOTOCICLISTA	CONDUCTOR	OCUPANTE CARRO	OCUPANTE MOTO	PEATON	ENF. GENERAL	DX	HORA LLAMADO	HORA DE ATENCION	LLAMADO POR
8/11/2021	2341	JHON ALEXANDER CARDENAS	1073507027	SANTANDERSITO	VALORACION		X						PTE CON CONTUSION DE MIENBRO INFERIOR IZQUIERDO	15+50	16+01	
14/11/2021	2342	ANDREA RAMOS	1000021209	KM 15+25	VALORACION					X			PTE CON LASERACIONES EN ROTULA DERECHA Y EN HOMBRE IZQUIERDO	17+25	17+40	
14/11/2021	2343	DANIEL VEGA	1024593396	KM15+25	VALORACION		X						PTE CON LASERACION EN CODOS	17+25	17+40	
14/11/2021	3751	ALEJANDRO NIÑO	79394593	KM 8	VALORACION	X							PTE CON LASERCION EN MUÑECA Y TOBILLO IZQUIERDO	10+20	10+40	
18/11/2021	2344	JOOSEP JOSUA RINCON	1013686694	KM 13	VALORACION		X						PTE EN CALIDAD E MOTOCICLISTA CON POSIBLE TX CRANEOCEFALICO MODERADO MAS FX EEN MUÑECA	01+30	01+55	
23/11/2021	2345	EIDER RAFAEL PERALES	1007680350	KM 19	VALORACION	X							PTE EN CALIDAD DE CICLISTA CON LASERACIONES EN MIEMBROS SUPERIORES	10+30	10+45	
29/11/2021	2346	MARIA YASMIN VIRGUEZ	39679653	KM 25+450	VALORACION					X			PTE EN CALIDAD DE PASAJERO CON LASERACIONES EN MIEMBRO SUPERIORES	13+35	13+41	
29/11/2021	2347	AMBRUSIO GOMEZ GALMDEZ	12265715	KM 25+450	VALORACION		X						PTE EN CALADIDAD DE CONDUCTOR CON LASERACIONES EN MIENBROS SUPERIOR DERECGHO CON POSIBLE FRACTURA DE HUMERO	13+35	13+41	

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**	CARLOS ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1010234324**	**NICOLAS**	**EDUARDO**	**OTERO**	**LAITON**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 15 CASTALIA		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	15/11/2021	**HORA : 12:48**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO 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**	CARLOS ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1003709967**	**KEVIN**	**ANDRES**	**AUNTA**	**VIRGUEZ**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 14+600 SECTOR CASTALIA		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	15/11/2021	**HORA : 14:08**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO 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**	CARLOS ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1030699411**	**EDISSON**	**CAMILO**	**LEON**	**SANCHEZ**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 23 LAS ANGUSTIAS		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	15/11/2021	**HORA : 17:51**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO 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**	CARLOS ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1000732414**	**ASLY**	**JIREK**	**GARCIA**	**TOVAR**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 23 LAS ANGUSTIAS		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	15/11/2021	**HORA : 17:51**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO 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**	JHON MAURIO MARTINEZ	**No CEDULA**	80387854

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1010208075**	**HEIDY**	**ALEJANDRA**	**TORO**	**RUIZ**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 1+800 SECTOR CHARQUITO		
MUNICIPIO	SOACHA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	17/11/2021	**HORA : 07:30**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	CLINICA SAN LUIS
MUNICIPIO	**SOACHA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	FALIA PACHECO C.C. 1070332866

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	**1070620200**	**ANDERSON**	**FABIAN**	**CARDENAS**	**VELASCO**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 20+350 SECTOR PUERTO RICO		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	18/11/2021	**HORA : 17:20**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA 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	**1013684001**	**HEIDY**	**JOHANA**	**PAEZ**	**MENDEZ**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 20+350 SECTOR PUERTO RICO		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	18/11/2021	**HORA : 17:20**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA 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**	JHON MAURIO MARTINEZ	**No CEDULA**	80387854

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**17175721**	**MARCO**	**ANTONIO**	**AMORTEGUI**	**AVELLANEDA**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 19+500 BELLAVISTA		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	19/11/2021	**HORA : 08:00**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	FALIA PACHECO C.C. 1070332866

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**	JHON MAURIO MARTINEZ	**No CEDULA**	80387854

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1003494603**	**ANGIE**	**LORENA**	**CASTRO**	**CHIPATECUA**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 20+800 SECTOR VILLA LOREN		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	19/11/2021	**HORA : 16:38**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	FALIA PACHECO C.C. 1070332866

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**	JHON MAURIO MARTINEZ	**No CEDULA**	80387854

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1000580355**	**DILAN**	**ANDRES**	**VANEGAS**	**OSORIO**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 24+500 LAS ANGUSTIAS		
MUNICIPIO	EL COLEGIO	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	21/11/2021	**HORA : 07:21**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
MUNICIPIO	**EL COLEGIO**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	FALIA PACHECO C.C. 1070332866

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**	JHON MAURIO MARTINEZ	**No CEDULA**	80387854

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**80244769**	**YIMMY**	**ALEXANDER**	**OSORIO**	**RODRIGUEZ**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 24+500 LAS ANGUSTIAS		
MUNICIPIO	EL COLEGIO	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	21/11/2021	**HORA : 07:21**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
MUNICIPIO	**EL COLEGIO**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	FALIA PACHECO C.C. 1070332866

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMA
¨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**	MAURICIO MARTINEZ	**No CEDULA**	80387854

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**53053070**	**NIDIA**	**CRISTINA**	**RODRIGUEZ**	**ACOSTA**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 6+600 EL SALTO		
MUNICIPIO	SOACHA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	27/11/2021	**HORA 15+46**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	CLINICA SAN LUIS
MUNICIPIO	**SOACHA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	FALIA PACHECO 1070332866

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMA
¨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**	MAURICIO MARTINEZ	**No CEDULA**	80387854

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**9534646**	**JUAN**	**CARLOS**	**CAMARGO**	**GROSSO**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 6+600 EL SALTO		
MUNICIPIO	SOACHA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	27/11/2021	**HORA 15+46**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	CLINICA SAN LUIS
MUNICIPIO	**SOACHA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	FALIA PACHECO 1070332866

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ¨ICCU¨

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMA
¨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	**1016076058**	**KATERIN**	**ANDREA**	**PAEZ**	**CAUSA**
CC	**1016085882**	**JAINER**	**ALBERTO**	**CALDERON**	**MARROQUIN**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 5 SECTOR LAS VELAS		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	28/11/2021	**HORA 15+18**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL DE SAN ANTONIO
MUNICIPIO	**SOACHA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA 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**	CARLOS ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1017260602**	**JULIAN**	**ANDRES**	**MANTILLA**	**ESPINOSA**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 23 LA UNION PUEBLON		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	5/11/2021	**HORA : 13:05**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO 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**	CARLOS ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1033688722**	**EDISSON**	**FERNEY**	**CASAS**	**FORERO**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 10+900 SECTOR TRAPICHES		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	5/11/2021	**HORA : 20:17**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO 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	**17192521**	**JOSE**	**ABDON**	**FANDIÑO**	**PACHON**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 5+800 SECTOR LAS VELAS		
MUNICIPIO	SOACHA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	6/11/2021	**HORA : 08:20**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
MUNICIPIO	**SOACHA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA 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	**1096513343**	**MARIA**	**LEONOR**	**BAYONA**	**ARDILA**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 13+600 SECTOR LA VACA FELIZ		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	8/11/2021	**HORA : 11:00**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA 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	**1073680094**	**DARIO**	**HUMBERTO**	**PANTOJA**	

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 23 VIA MESITAS		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	10/11/2021	**HORA : 07:40**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA 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**	CARLOS ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1003494632**	**DIANA**	**CAROLINA**	**RAMIREZ**	**PERDOMO**

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

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	11/11/2021	**HORA : 12:48**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO 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	**1003530464**	**NAIRON**	**ALBERTO**	**MARTINEZ**	

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	LA VICTORIA - VEREDA CAMPOS		
MUNICIPIO	EL COLEGIO	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	14/11/2021	**HORA : 08:00**	**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 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	**1004037741**	**INGRITH**	**LICETH**	**CORTES**	**PARRADO**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 14+800 EL PIN		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	14/11/2021	**HORA : 11:30**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA 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	**1065819608**	**MANUEL**	**FRANCISCO**	**MONTENEGRO**	**CUELLO**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 18 EL PIN		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	14/11/2021	**HORA : 16:08**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA 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	**1065651705**	**JESUS**	**GREGORIO**	**MONTENEGRO**	**CUELLO**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 18 EL PIN		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	14/11/2021	**HORA : 16:08**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO TEQUENDAMA**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	LORENA SEGURA 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**	CARLOS ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**1031142496**	**MEIVILY**	**CAROLINA**	**MEZA**	**DURAN**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 15 CASTALIA		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO TEQUENDAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	15/11/2021	**HORA : 12:48**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL SAN ANTONIO TEQUENDAMA
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO 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

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.

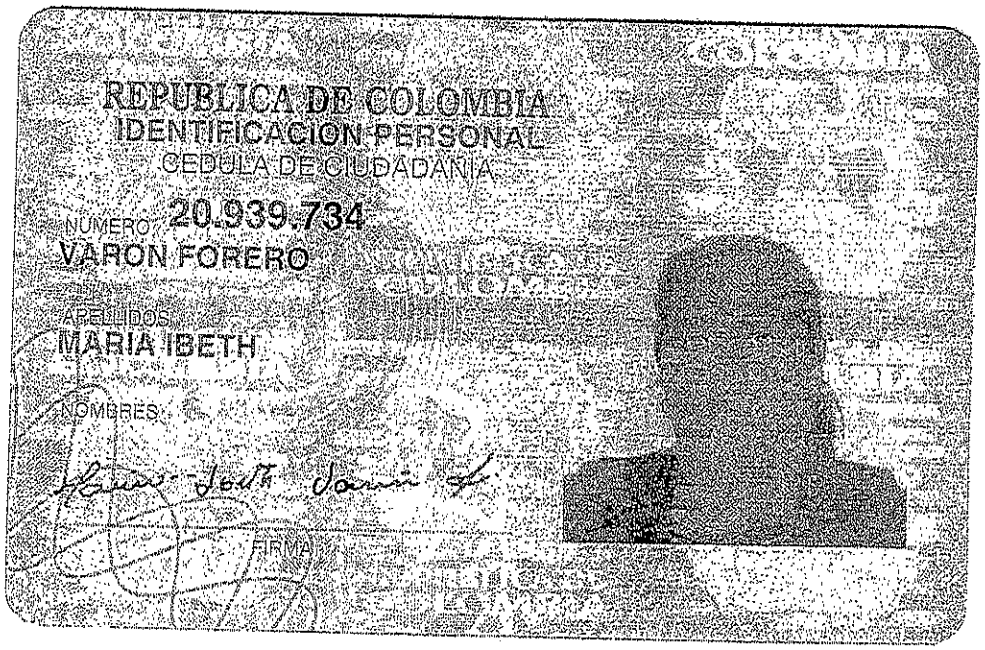
Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

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.).



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.939.734
VARON FORERO

APELLIDOS
MARIA IBETH

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1955
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-MAY-1977 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00203572-F-0020939734-20091216 0019111667A 1 1370108086


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:

9 8 E 9 9 8 5 6 7 4 8 5 5 8 C C

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 * * *

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

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:	**7818865841**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1224939183

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	9	$ 1.606.800
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 581.600
800224808	230301	230301-PORVENIR	11	$ 1.538.900
SUBTOTAL:			24	**$ 3.727.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	12	$ 406.600
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4	$ 171.000
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 85.500
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 36.400
901093846	ESSC91	ESSC91-ECOOPSOS EPS	1	$ 36.400
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	4	$ 193.400
SUBTOTAL:			24	**$ 929.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	2	$ 109.100
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	22	$ 824.000
SUBTOTAL:			24	**$ 933.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	24	$ 730.800
SUBTOTAL:			24	**$ 730.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 6.320.500**

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:			**7818865841**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1224939183

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
230301	230301-PORVENIR	11	$ 1.538.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.538.900	$ 0	$ 1.538.900
230201	230201- PROTECCION	9	$ 1.606.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.606.800	$ 0	$ 1.606.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 581.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 581.600	$ 0	$ 581.600
SUBTOTALES:										**$ 3.727.300**	**$ 0**	**$ 3.727.300**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 193.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 193.400	$ 0	$ 0	$ 193.400
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
ESSC91	ESSC91-ECOOPSOS 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	$ 171.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 171.000	$ 0	$ 0	$ 171.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	12		$ 0		$ 0		$ 0	$ 406.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 406.600	$ 0	$ 0	$ 406.600
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 85.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 85.500	$ 0	$ 0	$ 85.500
SUBTOTALES:													**$ 929.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 929.300**

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	$ 730.800	$ 730.800	$ 0	$ 0	$ 730.800
SUBTOTALES:									**$ 730.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 730.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	2	$ 109.100	$ 0	$ 109.100
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	22	$ 824.000	$ 0	$ 824.000
SUBTOTALES:			**$ 933.100**	**$ 0**	**$ 933.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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
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 1012434626	URREA ACOSTA JOSE FERNANDO	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI	22															230301-PORVENIR	9	$ 272.558	$ 43.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 43.700	EPS017-FAMISANAR	9	$ 272.558	$ 11.000	$ 0	$ 11.000	14-11 - ARL SURA	9	$ 272.558		$ 11.900	9	$ 272.558	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1015398415	SUAREZ HERNANDEZ CARLOS ANDRES	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																230201-PROTECCION	29	$ 878.242	$ 140.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.600	EPS008-COMPENSAR	29	$ 878.242	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-11 - ARL SURA	29	$ 878.242		$ 38.300	29	$ 878.242	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1015398415	SUAREZ HERNANDEZ CARLOS ANDRES	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI										28-28						230201-PROTECCION	1	$ 30.285	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 4.900	EPS008-COMPENSAR	1	$ 30.285	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	1	$ 30.285		$ 0	1	$ 30.285	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1016080076	PEÑA JIMENEZ IVAN ANDRES	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI	03															230301-PORVENIR	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
6	CC 1020763359	RODRIGUEZ ARBOLEDA DIEGO ANDRES	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI									01-30							230201-PROTECCION	30	$ 1.226.478	$ 196.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196.300	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.226.478	$ 49.100	$ 0	$ 49.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.226.478		$ 85.400	30	$ 1.226.478	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 49.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	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
8	CC 1024539374	CORREA VARON ANGIE MARISOL	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI									01-30							230201-PROTECCION	30	$ 1.226.478	$ 196.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.226.478	$ 49.100	$ 0	$ 49.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.226.478		$ 85.400	30	$ 1.226.478	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 49.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	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
10	CC 1032505698	DIAZ BUITRAGO ANGELA DANARA	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		$ 9.500	30	$ 908.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1034321094	FUENTES BETANCOURT WALDO ABEL	DEPEND		$ 1.817.052	FIJO			SI																230201-PROTECCION	30	$ 1.817.052	$ 290.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 290.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.817.052	$ 72.700	$ 0	$ 72.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.817.052		$ 19.000	30	$ 1.817.052	CCF34-COFREM META	$ 72.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

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:	**7818865841**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1224939183

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 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
13	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
14	CC 1073716969	USAQUEN MOSQUERA JEIDY CAROLINA	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
15	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
16	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
17	CC 1233488608	RINCON FULA JOSE DAVID	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI									01-30							230301-PORVENIR	30	$ 1.226.478	$ 196.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196.300	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.226.478	$ 49.100	$ 0	$ 49.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.226.478		$ 85.400	30	$ 1.226.478	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 49.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	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
19	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
20	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
21	CC 52615715	DIAZ CARDENAS BELLA	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	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		$ 4.800	30	$ 908.526	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	CC 79208713	CRUZ CORTES JAIME EDILBERTO	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI									01-30							230201-PROTECCION	30	$ 1.226.478	$ 196.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.226.478	$ 49.100	$ 0	$ 49.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.226.478		$ 85.400	30	$ 1.226.478	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 49.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
23	CC 79221869	ORTIZ CANO FREDDY	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI										29-30						230301-PORVENIR	2	$ 60.569	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.700	EPS017-FAMISANAR	2	$ 60.569	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	2	$ 60.569		$ 0	2	$ 60.569	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
24	CC 79221869	ORTIZ CANO FREDDY	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																230301-PORVENIR	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		$ 36.900	28	$ 847.958	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25	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
26	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	**$ 6.320.500**

Planilla Pagada

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 – noviembre de 2021 correspondiente al servicio de Salud; Pensión, Arl y Caja De Compensación de Enero – Octubre del año 2021, según planilla No. **7818865841** la cual se pagó el 01 de diciembre 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, al primer (01) días del mes de diciembre 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

PROYECTO SUE

ACTUALIZACION DE DATOS DE TERCEROS

SECRETARIA INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA MODIFICACION [ ] ACTUALIZACION [X]

CONTRATO/O.T.		CONVENIO	
ICCU-289	2021		
CONTRATO	AÑO	CONVENIO	AÑO

INFORMACION PARA EL DESEMBOLSO (La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o juridica con quien se adquirió la obligación contractual)

NOMBRE O RAZON SOCIAL

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

TELEFONOS

601- 7225034

IDENTIFICACION NIT [ ] **NIT** No **900215698** - D.V. 9

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DE BOGOTA**

SUCURSAL: **UNISUR**

CUENTA BANCARIA: **A** C NUMERO: **1231263366**

REPRESENTANTE LEGAL **C.C.** 20939734 De: SOACHA

Autorizamos al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en nuestra cuenta antes mencionada.

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

INFORMACION A SER DILIGENCIADA POR GCUN

Para diligenciar este formato favor leer el anexo No. 1

CUENTA ASOCIADA

GRUPO DE TESORERIA

k001 ☐ k002 ☐ k003 ☐ k004 ☐ k005 ☐ k006 ☐ k007 ☐ k008 ☐

CONDICIONES DE PAGO

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐
L ☐ T ☐ U ☐ V ☐ X ☐ Y ☐

INDICADORES DE RETENCION

RETENCION EN LA FUENTE

RA01 ☐ RA03 ☐ RD01 ☐ RD03 ☐ RE01 ☐ RE03 ☐ RH01 ☐ RH03 ☐ RK02 ☐ RK04 ☐
RA02 ☐ RB01 ☐ RD02 ☐ RD04 ☐ RE02 ☐ RF01 ☐ RH02 ☐ RK01 ☐ RK03 ☐ RO01 ☐

RJ01 ☐ RJ03 ☐ RJ05 ☐ RJ07 ☐ RJ09 ☐
RJ02 ☐ RJ04 ☐ RJ06 ☐ RJ08 ☐ RJ10 ☐

ICA

IC01 ☐ IC03 ☐ IF01 ☐ II02 ☐ II04 ☐ IS02 ☐ IS04 ☐ IZ01 ☐
IC02 ☐ IC04 ☐ II01 ☐ II03 ☐ IS01 ☐ IS03 ☐ IS05 ☐

IMPUESTO DE TIMBRE Y RETENCION IVA

RTO1 ☐ RI01 ☐ RI02 ☐ RI03 ☐ RI04 ☐

ESTAMPILLAS

PC01 ☐ PD01 ☐ PH01 ☐ PV ☐ PE ☐

CONTRIBUCION ESPECIAL

CC01 ☐ CC02 ☐ CE01 ☐

	NOMBRE	**FECHA** DIA	MES	AÑO
PROCESADO POR	_____	☐☐	☐☐	☐☐☐☐
REVISADO POR	_____			

ANEXO No. 1

GRUPO DE TESORERIA

K001	K-Nacional	K-Acreedores bys nacionales	K005	K-EntFras	K-Entidades Financieras
K002	K-Extranje	K-Acreedores bys extranjeros	K006	K-SegSoc	K-Seguridad Social
K003	K-Transfer	K-Transferencias	K007	K-ServPub	K-Servicios Publicos
K004	K-EmplyJub	K-Empleados y Jubilados	K008	K-DepTerc	K-Depósitos a favor de Tercero

CONDICIONES DE PAGO

A	Efectivo Educacion	E	Efectivo Gcun-Central	U	Cheque Salud
B	Transferencia Educacion	F	Cheque Gcun-Central	V	Efectivo Salud
C	Cheque Educacion	L	Listado Gcun-Central	X	Listado Salud
D	Listado Educacion	T	Transferencia Gcun-Central	Y	Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCION

RETENCION EN LA FUENTE

TIPO	INDICADOR	CONCEPTO DE RETENCION	TARIFA	BASE GRAVABLE	CUANTIA
RA	01	Arrendamiento de bienes muebles	4,0%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 1
RA	02	Arrendamiento de bienes raices	3,5%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 566.000
RA	03	Arrendamiento maquinaria para construcción	2,0%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 1
RB	01	Compra de Combustibles	0,1%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 1
RD	01	Contrato Consultoria en Obras publicas	2,0%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 1
RD	02	Contrato de Construccion	1,0%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 566.000
RD	03	Cont.de consul.oo.pp.(p.natur.consorc, union temp(Declaran)	6,0%		$ 1

RD	04	contr.de consul.oo.pp.(pers.nat,consorc.o U.T.-No Declarant)	10,0%		$ 1
RE	01	Consultoria obra pública persona jurídica	2,0%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 1
RE	02	Consultoria y admon delegada(P.J.y P.N.desde 69,214,000)	11,0%		$ 69.214.000
RE	03	Consult.y admon delegada(P.Natural hasta $69.214.000)	10,0%		$ 1
RF	01	Rendimientos Financieros	7,0%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 1
RH	01	Honorarios personas jurídicas	11,0%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 1
RH	02	Honorarios personas naturales	10,0%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 1
RH	03	Honorarios personas naturales	11,0%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 1
RK	01	Compra de bienes raices	1,0%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 566.000
RK	02	Compra de productos o insumos agricolas o pecuarios	1,50%		$ 1.930.000
RK	03	Compra de vehiculos	1,00%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 566.000
RK	04	Compras en General	3,50%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 566.000
RO	01	Otros ingresos tributarios	3,50%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 519.000
RJ	01	Empresas de servicios de aseo y/o vigilancia	2,00%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 84.000
RJ	02	Empresas de servicios temporales	1,00%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 84.000
RJ	03	Restaurante , hoteles y Hospedaje	3,50%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 84.000
RJ	04	Servicio de transporte de Carga	1,00%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 84.000
RJ	05	Servicio de Transporte Nacional Pasajeros aereo y maritimo	1,00%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 84.000
RJ	06	Servicio de Transporte Nacional Pasajeros terrestres	3,50%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 566.000
RJ	07	Servicios en General	6,00%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 84.000
RJ	08	Servicios en General	4,00%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 84.000
RJ	09	Servicio de Transporte Internacional de pasajeros	3,50%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 566.000
RJ	10	Servicio de aseo, vigilancia, temporal y mano de obra coperativas y precoperativas vigiladas por la superEconomia Solidaria	1,60%		$ 1
ICA					
IC	01	Vta.de alimentos y prod.agric.en bruto,textos,libros, droga	0,41%	4,14	$ 566.000
IC	02	Vta.madera y mat.para construc.vta.de automot.(inclui.motoc.	0,69%	6,9	$ 566.000
IC	03	Vta.de cigarr.y licores,combust.derivados petrol., joyas	1,38%	13,8	$ 566.000
IC	04	Demas actividades comerciales	1,10%	11,04	$ 566.000
IF	01	Actividades financieras	1,10%	11,04	$ 1
II	01	Prod.de alim.excepto bebidas,prod.de calz.y prendasde vestir	0,41%	4,14	$ 1
II	02	Fabric.de prod.primar.de hierro y acero,fab.mat.de transport	0,69%	6,9	$ 1
II	03	Edicion de libros	0,80%	8	$ 1
II	04	Demas actividades industriales	1,10%	11,4	$ 1
IS	01	Transp.public.de rev.libros y periodic.radiodif.y progr.TV	0,41%	4,14	$ 84.000
IS	02	Cons.prof.serv.de contratist.de const.construct.urban.y peli	0,69%	6,9	$ 84.000
IS	03	Serv.de Rest.Caf.bar,grill,discot.hotel,hosped.serv.vigilanc	1,38%	13,8	$ 84.000
IS	04	Serv.educa.de establec.privados en educ.inicial,preesc,basic	0,70%	7	$ 84.000
IS	05	Demas actividades de servicios	0,97%	9,66	$ 84.000
IZ	01	Cuando no indican la actividad	1,20%		$ 1

Continuación Anexo No.1

TIPO	INDICADOR	CONCEPTO DE RETENCION	TARIFA	BASE GRAVABLE	CUANTIA
IMPUESTO DE TIMBRE					
RT	01	Impuesto de Timbre	1,50%		
RETENCION IVA					
RI	01	Reteiva aplicable a bienes regimen común	50,00%		$ 521.000
RI	02	Reteiva aplicable a bienes regimen simplificado	50,00%		$ 521.000

RI	03	Reteiva aplicable a servicios regimen común	50,00%		$ 74.000
RI	04	Reteiva aplicable a servicios regimen simplificado	50,00%		$ 74.000
ESTAMPILLAS					
PC	01	Pro-cultura (con cuantia)	1,00%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 0
PS	01	Pro-cultura (sin cuantia)			$ 2.200
PD	01	PRO-DESARROLLO	2,20%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 0
PH	01	Pro-hospitales universitarios de Cund.(actos con cuantia)	2,00%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 0
PV	01	VALOR FORMULARIO			$ 2.700
PE	01	PROELECTRIFICACION			$ 1.400

CONTRIBUCION ESPECIAL					
CC	01	Concesiones de construccion, manteniniento y operaciones de vias de comunicacion tererestre o fluvial, puertos aereos, maritimos o fluviales	0,25%	2,5 x 1000	$ 1
CC	02	Concesiones que otorgen entidades territoriales con el proposito de ceder el recaudo de sus impuestos o contribuciones.	3,00%		$ 1
CE	01	Contribucion Especial (LEY 418/97, LEY 584/99 Y 1106/06) contratos de obra publica personas naturales o juridicas.	5,00%	Total pago o abono en cta. antes de IVA	$ 0

Anexar los siguientes Documentos

1. Certificación expedida por la Entidad Bancaria, donde conste la apertura de la cuenta

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