ICCU
INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA

AL CONTESTAR CITE ESTE NÚMERO: CI - 2021503558
ASUNTO: Factura No. AMB-643 de 1 de Diciembre de 2021 - Contrato 289-2021
DEPENDENCIA: 40 - Sub Gerente Administrativa y Financiera

Bogotá, 2021/12/23

Doctora
ADRIANA PATRICIA BERBEO
Instituto de Infraestructura y Concesiones de Cundinamarca
Bogotá D.C.

Referencia: Contrato ICCU-289 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIA PARA LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DEL CORREDOR VIAL CHUSACA – EL COLEGIO – VIOTA EL PORTILLO Y SUS VÍAS REGIONALES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

Asunto: Factura No. AMB-643 de 1 de Diciembre de 2021 - Contrato 289-2021

Respetada Doctora:

De manera atenta, se remite para trámite de pago la Factura No. AMB-643 de fecha 1 de diciembre de 2021, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de octubre al 31 de octubre de 2021, del contrato ICCU - 289 **AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA.**

Documentos que se adjuntan:

- Copia cedula de ciudadanía Representante Legal No. 20.939.734 de Ibagué.
- Copia Rut Ambulancias Ángeles Amigos.
- Certificado de parafiscales expedido por el Representante legal y Contador Público.
- Copia Tarjeta Profesional Contador Público.
- Antecedentes Contador Público.
- Factura AMB-643
- Proyecto Sue.
- Certificación bancaria cuenta Corriente No. 123126336 de Banco Bogotá.
- Copia pago de Parafiscales.
- Informe de Gestión.
- Acta de Recibo a satisfacción.
- Informe de Supervisión.

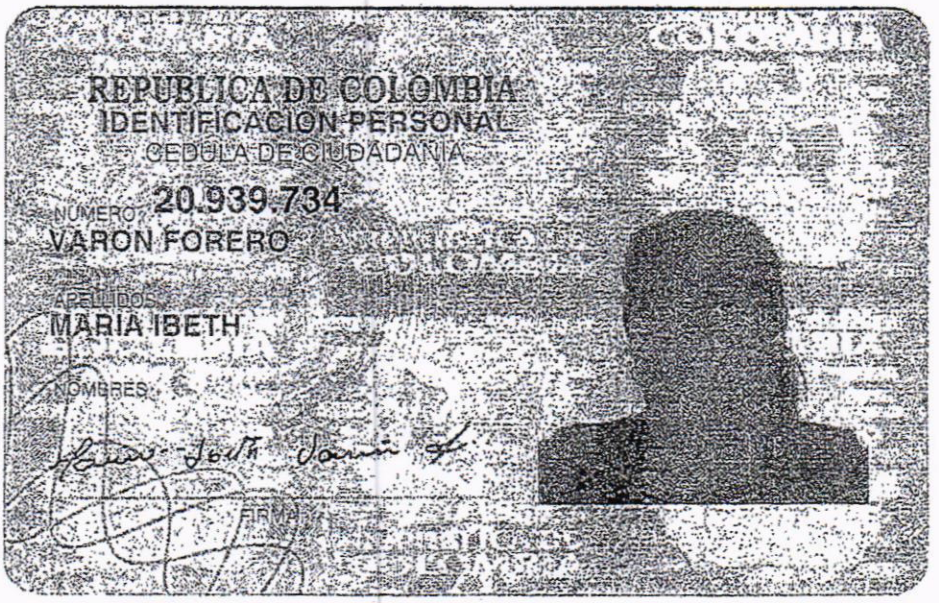
ICCU
INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA
Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA

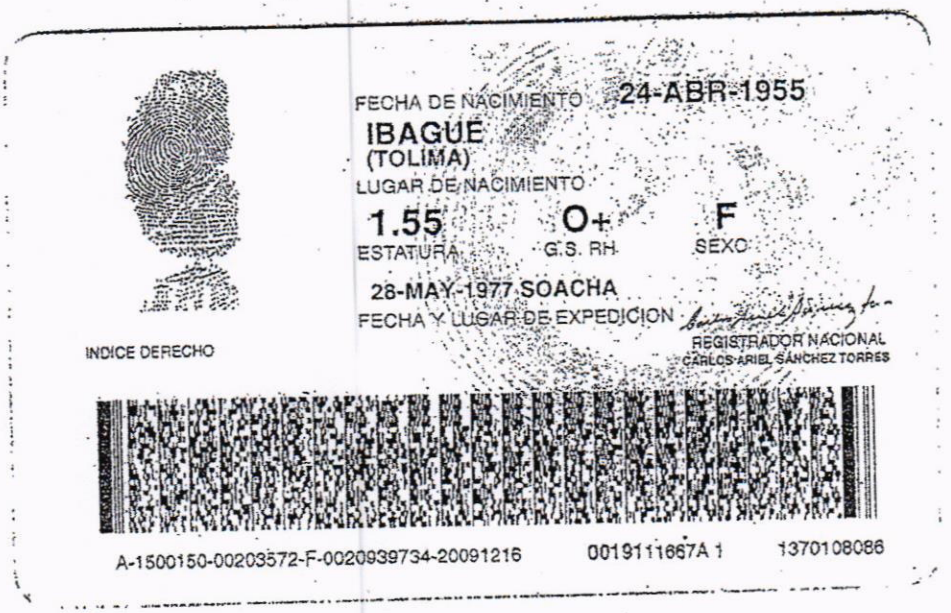
Cordialmente,

Cordialmente,

GUSTAVO ANDRÉS PARDO BARRERA
Subgerente de Concesiones ICCU

Proyectó: SANDRA AVENDAÑO RIVERA


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
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
28-MAY-1977 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00203572-F-0020939734-20091216
0019111667A 1
1370108086

125

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

Fecha generación documento PDF: 29-04-2021 12:25:14PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

126

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 CERTIFICADO 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				-
3				-
4				-
5				-

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

CERTIFICADO COSTO DOCUMENTO SIN COSTO

AMBULANCIAS
ÁNGELES AMIGOS

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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

11615-T



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

PRESIDENTE
LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 126376

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 3/007

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.

LOGOFORMS CINA. 2922586

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 8 E 9 9 8 5 6 7 4 B 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 **********
****
****

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

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: AMB643
FECHA: 01/12/2021 18:30:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 16/12/2021

AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA

NIT: 900215698-9 Cod. Prestador salud: 257540206801
DIAGONAL 23 D 6 C 18 ESTE. LA MAGDALENA
Tel: 7225034
Soacha, Cundinamarca, CO
Régimen Ordinario

Cliente: INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA - ICCU

NIT: 900258711-1
CALLE 26 No.51-53. BOGOTA
Tel: 7491624
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: a792b35458e3e87c06b657d99c8bb44c19755449be7f26e5fde3f2c7fe4280d82c1de3558a371064e5b21e276519cbd7

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2021-12-01 **hasta** 2021-12-31								
Datos del paciente: CC - 51 - INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA ICCU - Sin régimen								
1	S31001	SERVICIO DE AMBULANCIA BASICA 24/7 . AUTORIZACIÓN: ICCU-289-2021	1,00	$ 21.598.500,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 21.598.500,00

Subtotal	**$ 21.598.500,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 21.598.500,00**

Numeración autorizada del AMB1 al AMB10000 resolución DIAN #18764012499242 del 20/04/2021 hasta 20/04/2022.

Firma digital:
j7aUdOgZKurmfBIWVde5TKxqR2xy1kPimdiipRz6eBkMRyJxh7Mc4QRi5QYYFBd39ikBG9lCDWtwsjJgNSx+AxlPlo+0PZgi27aeqO7a2tLvhO1A+Nu1L9wkXaliWCuzSs
q2Qu6yE6WzqN7P9o81QdwVYDKhBiT+Ar+3JV+o3lTyXJfj4J7+WTFJ4rQiBlb6K80fRwlaufU26qgPSH1u8yjzD6cAMlSXyw2ObdUnZXZfMPl5s1nal1QR4lCnHtP0zjzp
0RyTvjuIO9YfdsdH9QUXN29fL3D4RAzNMZ6LWnEABCBpWrzvQ+qB8oBsm9Hjj1gCnLkW//C7vg0QX/nOBA==

Observación:
PRESTACION DE SERVICIOS DE AMBULANCIA BASICA 24/7, PARA LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DEL CORREDOR VIAL CHUSAZA - EL COLEGIO - VIOTA EL PORTILLO Y SUS VIAS REGIONALES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - BAJO EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° ICCU 289 - 2021 MES DE OCTUBRE 2021

GRACIAS POR SU COMPRA

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 900215698-9 D.V. 9

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DE BOGOTA

SUCURSAL: UNISUR

CUENTA BANCARIA: [A] [C] NUMERO: 123126336

REPRESENTANTE LEGAL C.C. 2093973 4 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

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

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

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:	UNICO		
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1007569669	SEGURA BAYONA LORENA	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI										01-30								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 1015396415	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 1023860436	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	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 RUTRAGO 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 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																					
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
12	CC 1073716666	VISAQUEN 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 1119860727	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 PULA 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 52826815	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 SALUD	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 SOI Planilla Pagada

AMBULANCIAS
ÁNGELES AMIGOS

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 octubre 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.

AMBULANCIAS
ÁNGELES AMIGOS

Atención en Accidentes de Tránsito:



Dentro de las atenciones realizadas en el mes de octubre 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 35 servicios de atención en accidentes de tránsito y otras atenciones a loa actores viales:

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.

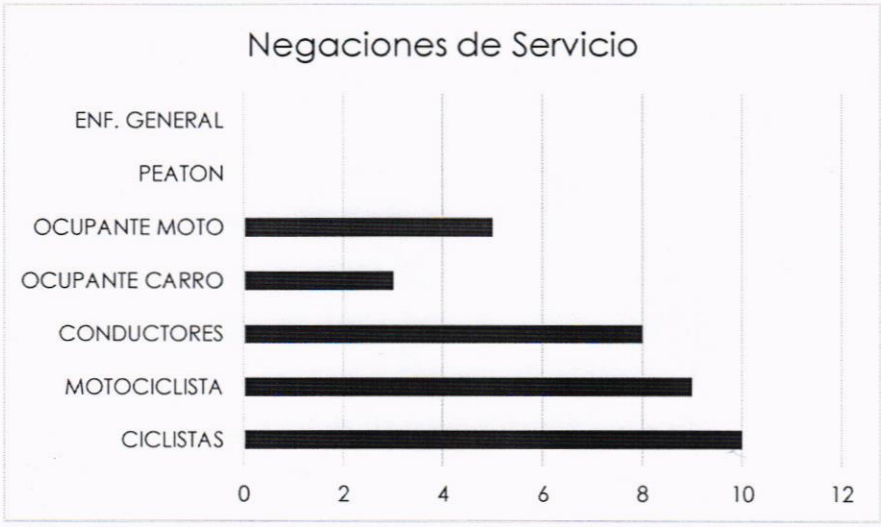


Según la complejidad presentada fueron atendidos 35 personas entre conductores y ocupantes de motocicleta. Anexo 2.



Todas las 35 atenciones realizadas en el mes de octubre 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 16 valoraciones con negación 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 dejarse trasladar.



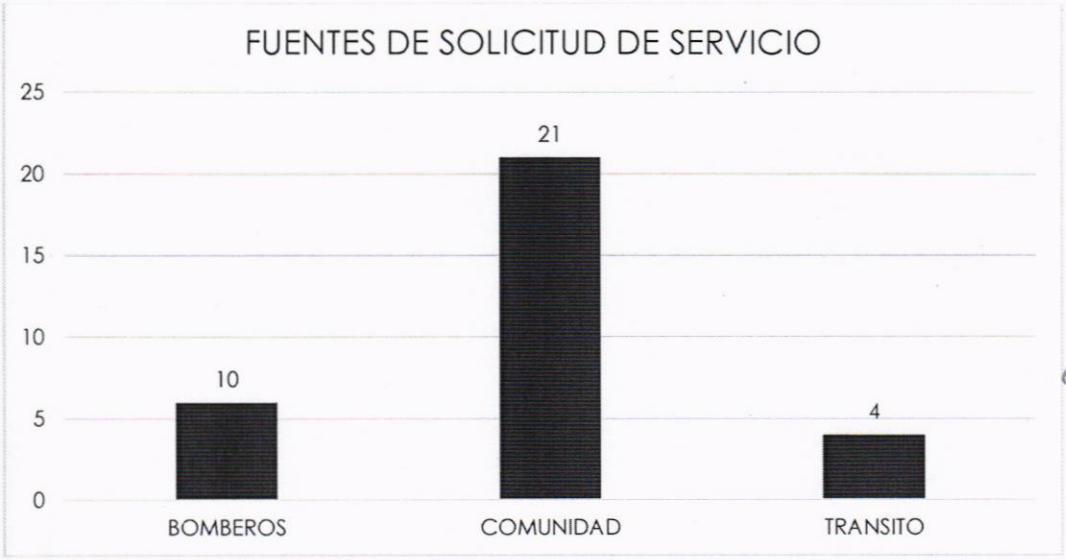
Los usuarios atendidos firmaron el disentimiento para no ser traslados a entidades hospitalarias según los protocolos médicos establecidos para este tipo de atención.

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 octubre 2021; 10 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 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. 7814858652 correspondiente para el mes de octubre 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 26 de octubre 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

ÁNGELES AMIGOS

INFORME CUANTITATIVO DE ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS – Negaciones

ICCU

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
3/10/2021	2324	MARIA FERNANDA MORENO	1000381542	KM10250	VALORACION	x							PTE CON HIPERTENSION	18+20	18+31	COMUNIDAD
9/10/2021	2325	JULIAN ANDRES CAMPUSANO	1141308183	KM 1+800	VALORACION	x							CONTUSION DE MIENBRO INFERIOR	17+30	17+40	COMUNIDAD
9/10/2021	2326	YORDI ANGEL	1012401645	KM 1+800	VALORACION		X						CONTUSION EN TOBILLO IZQUIERDO + LASERACIONES	17+30	17+40	COMUNIDAD
10/10/2021	2327	PAOLA ANDREA ALFONSO	1012405409	SAFARY	VALORACION		X						TRAUMA EN MANO	18+40	10+46	COMUNIDAD
10/10/2021	2328	WILMER SOLANO	80577679	KM 19	VALORACION					x			LASERACIONES MULTIPLES	18+40	18+45	COMUNIDAD
13/10/2021	2329	JUAN SEBASTIAN BELLO	1013672653	KM 16	VALORACION			X					CONTUSION DE ROTULA DERECHA	10+35	10+55	COMUNIDAD
14/10/2021	2330	GERMAN EDUARDO MORENO	1033766934		VALORACION	X							HERIDA ABIERTA EN RODILLA IZQUIERDA	22+10	22+30	COMUNIDAD
17/10/2021	2331	LAURA CUBIDES	1030693538	KM 14+400	VALORACION			X					CONTUSION EN ROTULA MAS LASERACIONES	09+00	09+18	COMUNIDAD
18/10/2021	2332	DIANA URAZAN	52395773	KM17	VALORACION	X							TRAUMA EN MIENBRO INFERIO IZQUIERDO	07+40	07+46	COMUNIDAD
18/10/2021	2333	ANGEL FRANCO OREGON	5756321	KM 17	VALORACION			X					HERIDA ABIERTA EN POMULO	07+40	07+46	COMUNIDAD
18/10/2021	2334	FABIAN ZAMORA MUÑOZ	1233492474	KM 8+100	VALORACION	X							TRAUMA EN MANO IZQUIERDA	16+50	17+16	COMUNIDAD
23/10/2021	2335	DAVISON ALEXANDER VARGAS	1000223823	KM21+500	VALORACION			X					SIN NINGUN TIPO DE TRAUMATISMOS	13+20	12+39	COMUNIDAD
23/10/2021	2336	GLORIA LOPEZ	39783028	KM 24	VALORACION		X						CONTUSION EN ROTULA DERECHA	07+25	07+40	COMUNIDAD
23/10/2021	2337	HENRY PEÑA	19440688	KM 24	VALORACION		X						CONTUSION EN REJA COSTAL DERECHA, CONTUSION DE MIENBRO SUPERIO DERECHO	04+30	07+40	COMUNIDAD
23/10/2021	2338	ANDRES LOPEZ	1022408801	KM7+750	VALORACION			X					EPISODIO DE ANSIEDAD	21+19	21+36	COMUNIDAD
30/10/2021	2339	JHON FREDY RODRIGUEZ	10123868655	KM 2+800	VALORACION		X						LASERACION EN MUÑECA DERECHA	01+30	01+50	COMUNIDAD

ÁNGELES AMIGOS

INFORME CUANTITATIVO DE ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

ICCU

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
3/10/2021	1854	CARLOS JULIO CONTRERAS	19342862	7+200	C. SAN LUIS	X							PTE EN CALIDAD DE CICLISTA EL CUAL ES ARROYADO POR AUTOMOVIL	07+30	07+40	COMUNIDAD
2/10/2021	1852	KEVIN DANIEL ARROYO	1022397124	KM6+800	C. SAN LUIS			X					PTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA QUIEN SUFRE DE INPACTO CONTRA OTRO VEHICULO	17+00	17+17	COMUNIDAD
2/10/2021	1853	GINA PAOLA VASQUEZ	1030552348	KM6+800	C. SAN LUIS					X			PTE EN CALIDAD DE ACOMPAÑANTE DE MOTOCICLISTA QUIENES SUFREN CHOQUE CONTRA OTRO VEHICULO	17+00	17+17	COMUNIDAD
6/10/2021	1858	CARLOS ANDRES ALVAREZ	1007327341	KM17	H. SAN ANTONIO		X						PTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR EL CUAL PIERDE EL CONTROL	13+35	13+40	COMUNIDAD
9/10/2021	1859	JUAN DAVID CUERVO CRUZ	1024566602	KM 17+200	H. SAN ANTONIO		X						PTE EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA QUIE PERDE AL CONTROL AL CHOCAR CONTRA ANIMAL SILVESTRE	23+10	23+14	COMUNIDAD
11/10/2021	1860	ALEJANDRO BOHORQUEZ	1077920780	KM19	H. SAN ANTONIO		X						PTE EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA EL CUAL CHOCA CONTRA OTRA MOTOCICLETA QUIEN HUYE DEL S20	12+50	12+55	COMUNIDAD
11/10/2021	1861	LEIDY TATIANA LEON	1069403297	KM 19	H. SAN ANTONIO					X			PTE EN CALIDAD DE ACOMPAÑANTE EL CUAL CHOCA CONTRA OTRA MOTOCICLETA QUIEN HUYE DEL S20	12+50	12+55	COMUNIDAD
14/10/2021	1862	JOSE PUENTES HOLGUIN	7331847	KM5+300	CLINICA SAN LUIS	X							PTE EN CALIDAD DE CICLISTA EL CUAL PIERDE EL CONTROL	06+40	06+45	COMUNIDAD
14/10/2021	1863	FREDDY RENNE CAMACHO	79960900	KM22	HOSPITAL EL COLEGIO			X					PTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR EL CUAL CHOCA CON OTRO VEHICULO	21+00	21+05	COMUNIDAD
15/10/2021	1864	GONZALO MALAVER GARZON	19165323	KM29	H. NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	X							PTE EN CALIDAD DE CICLISTA EL CUAL PIERDE EL CONTROL	09+00	09+10	COMUNIDAD
15/10/2021	1865	DANIEL YESID FORERO	1000723281	KM17	H. SAN ANTONIO		X						PTE EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA QUIEN REFIERE PERDER EL CONTROL	14+00	14+09	COMUNIDAD

16/10/2021	1866	SANDRA ILIANA HERNANDEZ	52303022	KM2+800	CLINICA SAN LUIS				X			PTE EN CALIDAD DE ACOMPAÑANTE QUIEN COLICIONA CONTRA OTRO VEHICULO DE FRENTE	00+45	00+50	COMUNIDAD
16+/10/2021	1867	PAULA ANDREA GONZALEZ	1023401913	KM 2+800	CLINICA SAN LUIS				X			PTE EN CALIDAD DE ACOMPAÑANTE QUIEN COLICIONA CONTRA OTRO VEHICULO DE FRENTE	00+45	00+50	COMUNIDAD
16/10/2021	1868	JOSE DAVID TOCUA	1003710133	KM 8	H. SAN ANTONIO	X						PTE EN CALIDAD DE CICLISTA EL CUAL PIERDE EL CONTROL	13+40	13+45	COMUNIDAD
19/10/2021	1869	KATERIN YAJHAIRA GRAJALES	1007568532	KM 46	H. NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN					X		PTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLISTA EL CUAL COLICIONA CONTRA UN CAMION	15+15	18+25	COMUNIDAD
19/10/2021	1870	LAURA ELENA ALDANA	1070324426	KM21+100	H. SAN ANTONIO					X		PTE EN CALIDAD DE ACOMPAÑANTE EN ESTADO DE ALICORAMIENTO	11+55	00+02	COMUNIDAD
27/10/2021	1871	NAYIBE ESMERALDA NARANJO	1073695127	KM 4	H. SAN ANTONIO			X				PTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR EL CUAL PIERDE EL CONTROL Y CAE AL AVISMO	13+50	13+55	COMUNIDAD
30/10/2021	1872	JHON SNEIDER MAECHA ENCISO	1106322405	KM14	H. SAN ANTONIO	X						PTE EN CALIDAD DE CICLISTA QUIEN SUFRE ATAQUE CONVULSIVO	13+39	13+49	COMUNIDAD
30/10/2021	1873	NICOL VANESSA RIATIGA	1000118633	PEAJE	MARIO GAITAN YANGUAS				X			PTE EN CALIDAD DE ACOMPAÑANTE, LA CUAL ENTRA EN TRABAJO DE PARTO	20+05	20+26	COMUNIDAD

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	CARLOS ALDANA	No CEDULA	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	No	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1000118633	NICOL	VANESA	RIATIGA	

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 0 EL PEAJE		
MUNICIPIO	SOACHA	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	30/10/2021	HORA 20:26	IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA	HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
MUNICIPIO	SOACHA		DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			FIRMA AUX. ENFERMERIA	YENIFER PEREZ C.C. 1072195842

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)

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS

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	**19342862**	**CARLOS**	**JULIO**	**CONTRERAS**	**GOMEZ**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 7+200		
MUNICIPIO	SOACHA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	3/10/2021	**HORA 07:40**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	CLINICA SAN LUIS
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 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	**1007568532**	**KATERIN**	**YAJHAIRA**	**GRAJALES**	**CASTAÑEDA**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 46		
MUNICIPIO	VEREDA PANAMA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	19/10/2021	**HORA 18:25**	**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 CUNDINAMA
"ICCU"

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS

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**
TI	**1070324426**	**LAURA**	**HELENA**	**ALDANA**	**ACEVEDO**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 21+100		
MUNICIPIO	VILLA LORENT	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	19/10/2021	**HORA 18:25**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL DE SAN ANTONIO
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO**		**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 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	**1073695127**	**NAYIBE**	**ESMERALDA**	**NARANJO**	**MONGUI**

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

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	27/10/2021	**HORA 13:35**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL DE SAN ANTONIO
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO**		**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 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	CARLOS ALDANA	No CEDULA	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	No	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1106322405	JHON	LEINER	MAHECGA	ENCISO

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 14		
MUNICIPIO	EL PIN	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	30/10/2021	HORA 13:19	IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA	HOSPITAL DE SAN ANTONIO
MUNICIPIO	SAN ANTONIO		DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			FIRMA AUX. ENFERMERIA	YENIFER PEREZ C.C. 1072195842

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)

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS

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
TI	1003710133	JOSE	DAVID	TOVAR	MORENO

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 8 SECTOR LA VIRGEN		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	16/10/2021	HORA 13:45	IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA	HOSPITAL DE SAN ANTONIO
MUNICIPIO	SAN ANTONIO		DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			FIRMA AUX. ENFERMERIA	YENIFER PEREZ C.C. 1072195842

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	**1077920780**	**ALEJANDRO**		**BOHOEQUEZ**	**PARRA**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 19 BELLAVISTA		
MUNICIPIO	BELLAVISTA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	11/10/2021	**HORA : 12:55**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL DE SAN ANTONIO
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO**		**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 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	**1069403297**	**LEIDY**	**TATIANA**	**LEON**	**RAMOS**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 19 BELLAVISTA		
MUNICIPIO	BELLAVISTA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	11/10/2021	**HORA : 12:55**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL DE SAN ANTONIO
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO**		**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 CUNDINAMA
"ICCU"

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS

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	**7331847**	**GELACIO**	**JOSE**	**PUENTES**	**HOLGUIN**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM5+300		
MUNICIPIO	SOACHA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	14/10/2021	**HORA 06:45**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	CLINICA SAN LUI
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO**		**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 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**	CARLOS ALDANA	**No CEDULA**	80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	**No**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	**79960900**	**FREDY**	**RENNE**	**CAMACHO**	**BARON**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 22 PUEBLO NUEVO		
MUNICIPIO	EL COLEGIO	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	14/10/2021	**HORA 06:45**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
MUNICIPIO	**EL COLEGIO**		**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			**FIRMA AUX. ENFERMERIA**	YENIFER PEREZ C.C. 1072195842

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA "ICCU"

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

161

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	**19165323**	**GONZALO**		**MALAVER**	**GARZON**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 29 SECTOR MARTINEZ		
MUNICIPIO	EL PIN	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	15/10/2021	**HORA 09:10**	**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 C.C. 1007569692

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	**1000723284**	**DANIEL**	**YESID**	**FORERO**	**GALINDO**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 17 SECTOR MIROLINDO		
MUNICIPIO	EL PIN	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	15/10/2021	**HORA 14:10**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	HOSPITAL DE SAN ANTONIO
MUNICIPIO	**SAN ANTONIO**		**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 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**
TI	**1023401913**	**PAULA**	**ANDREA**	**GONZALEZ**	**HERNANDEZ**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 2+800		
MUNICIPIO	SOACHA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	16/10/2021	**HORA 00:50**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	CLINICA SAN LUIS
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 CUNDINAMA
"ICCU"

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS

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	1007327341	CARLOS	ANDRES	ALVAREZ	LAZARO

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 17		
MUNICIPIO	SAN ANTONIO	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	6/10/2021	HORA : 13:43	IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA	HOSPITAL DE SAN ANTONIO
MUNICIPIO	SOACHA		DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			FIRMA AUX. ENFERMERIA	YENIFER PEREZ C.C. 1072195842

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	**1024568602**	**JUAN**	**DAVID**	**CUERVO**	**CRUZ**

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

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	9/10/2021	**HORA : 23:14**	**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 CUNDINAMA
"ICCU"

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
AMBULANCIA BASICA (TAB)

AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS

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	**52303022**	**SANDRA**	**ILIANA**	**HERNANDEZ**	**RODRIGUEZ**

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM 2+800		
MUNICIPIO	SOACHA	**DEPARTAMENTO**	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	15/10/2021	**HORA 00:50**	**IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA**	CLINICA SAN LUIS
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 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	CARLOS ALDANA		No CEDULA 80166283

DATOS DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS					
TIPO DOCUMENTO	No	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1022397124	KEVIN	DANIEL	ARROYAVE	BAUTISTA
CC	1030552345	GINA	PAOLA	VASQUEZ	BARRERA

LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS			
DIRECCION	KM6+800 SECTOR EL SALTO DEL TEQUENDAMA		
MUNICIPIO	SOACHA	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

CERTIFICACION TRASLADO DE VICTIMAS				
FECHA	2/10/2021	HORA : 17:17	IPS DONDE SE REMITE LA VICTIMA	CLINICA SAN LUIS SOACHA
MUNICIPIO	SOACHA		DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
FIRMA Y SELLO MEDICO			FIRMA AUX. ENFERMERIA	CARLOS AGUILAR C.C. 1072195842

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA "ICCU"	AMBULANCIAS ÁNGELES AMIGOS LTDA

ICCU INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA	GESTIÓN DE PROYECTOS	CÓDIGO	PR-GP-03-F1
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS	VERSIÓN	3
		PÁGINA	Página 1 de 6

Fecha del informe de Supervisión: Diciembre 22 de 2021

INFORME GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO NÚMERO:	**ICCU-289-2021**	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	**31/08/2021**
		FECHA DE INICIO	**01/09/2021**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA.		
NIT	900.215.698-9		
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AMBULANCIA PARA LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE DEL CORREDOR VIAL CHUSACÁ – EL COLEGIO – VIOTA – EL PORTILLO Y SUS VÍAS REGIONALES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA"		
NÚMERO Y FECHA CDP	2021000487 del 26 de Agosto del 2021.	**NÚMERO Y FECHA RP**	2021000611 del 1 de septiembre de 2021
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL INCLUIDAS ADICIONES	4 meses	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL INCLUIDAS ADICIONES**	31 de diciembre de 2021
MODIFICACIONES AL CONTRATO	N/A		
MODIFICATORIO N° 1 AL CONTRATO	N/A		
SUSPENCIONES	N/A		
ADICION N° 1	N/A		
FORMA DE PAGO	**MENSUAL**	**VALOR DEL CONTRATO**	86.394.000

HONORARIOS MES	$21.598.500	**PERIODO DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**	01 al 31 de octubre de 2021

CONTROL DE LA EJECUCIÓN

1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

ACTIVIDADES GENERALES	Ejecución en el Periodo
1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato de conformidad con lo consignado en la propuesta presentada y el estudio de conveniencia y oportunidad.	Si
2. Atender requerimientos que al respecto haga el supervisor del contrato, tendientes a una correcta ejecución del mismo.	Si
3. Informar oportunamente por escrito al ICCU a través del supervisor los inconvenientes que afecten el desarrollo del contrato.	Si
4. Presentar debidamente soportados los informes que se requieran.	Si
5. Afiliarse y pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral de conformidad con el ordenamiento legal vigente para lo cual el ICCU se reserva el derecho de exigir durante la vigencia del presente contrato el cumplimiento de dicha obligación y presentar los documentos respectivos que así se lo acrediten, conforme a lo establecido en el Decreto 1703 de 2.002, Decreto 510 de 2.003, la Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2.003 y demás que las adicionen, complementen o modifiquen.	Si
6. Mantener la reserva profesional sobre la información que se le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.	Si
7. Responder por sus actos u omisiones en ejecución del contrato, cuando con ello cause perjuicios a la administración o a terceros.	Si

8. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligare a hacer u omitir algún acto o hecho. cuando se presenten tales peticiones o amenazas, deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al ICCU y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fuesen necesarios.	Si
9. Dar estricto cumplimiento a las disposiciones, políticas y reglamentos definidos por el ICCU, relacionados en seguridad y salud en el trabajo	Si
10. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte del ICCU a través del superior.	Si
11. Obrar con diligencia y el cuidado necesario en el o los asuntos que se le asignen por el supervisor del contrato.	Si
12. Apoyar al Gerente General, Subgerentes, Oficinas de Control Interno y Oficina Jurídica en la emisión de informes sobre la gestión del ICCU.	Si
13. Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con su formación académica y experiencia.	Si

ACTIVIDADES ESPECIFICAS	**Ejecución en el Periodo**
1. Brindar atención a todos los usuarios de la vía operada por el Instituto de Infraestructura y Concesiones de Cundinamarca – ICCU – Corredor Vial Chusacá – El Colegio – Viotá - El Portillo y sus vías regionales.	Si
2. Brindar atención a los usuarios que lo demanden dentro el perímetro de influencia las 24 horas los días que tenga vigencia el contrato, con movilización al centro asistencial más cercano según su complejidad.	SI
3. Prestar transporte Asistencial básico, aplicando la infraestructura requerida de acuerdo con la exigencia de la normatividad vigente. Resolución 3100 de 2019	Si
4. Prestar transporte Básico de pacientes de acuerdo con las necesidades de la operación y nivel de complejidad.	Si

5. Coordinación Operativa dentro del sistema de referencia y contra referencia con los diferentes centros asistenciales de la región según su origen y destinos que cubre la vía. Dinamizando los procesos de servicios que ofrece Instituto de Infraestructura y Concesiones de Cundinamarca – ICCU	Si
6. Vinculación formal de personal con todas las condiciones legales como lo determina el Código Sustantivo Laboral. La vinculación de dicha tripulación (Técnico Vial y Enfermero), serán contratados directamente por Ambulancias Ángeles Amigos Ltda. . CONDUCTOR Con entrenamiento según el riesgo vigente en la vía, rescatista según certificado emitido por una entidad del estado, certificado de mínimo 40 horas en Primeros Auxilios (Res. 3100 de 2019 y Res. 2003 de 2014) para servicio de TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (T.A.B.). . Auxiliar de enfermería con acreditación como Técnico en Urgencias Médicas, Atención Pre- hospitalaria y curso actualizado y certificado de mínimo 20 horas de Soporte Vital Básico de vida. Y en algunos casos Soporte Vital avanzado (T.A.M). . Soporte Medico Telefónico para la regulación de la atención sanitaria, las 24 horas del día los 365 días del año, bajo un contexto de responsabilidad extracontractual en el procedimiento asistencial. Para servicio de TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (T.A.B). . Supervisión de Operaciones con presencia y capacidad de soluciones inmediatas específicas para el trayecto vial asignado. Para servició TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO.	Si
7. Mantener al día la provisión y control sobre los elementos, insumos y medicamentos requeridos para la operación, acorde con las exigencias de la normatividad vigente, sin ningún costo adicional.	Si
8. Velar por el cumplimiento de la norma vigente en salud, en lo que hace referencia a la obligatoriedad de todas las instituciones prestadoras de servicio de Salud, de prestar la atención inicial de urgencias.	Si
9. Responder por la gestión y control ambiental de los desechos hospitalarios derivados de la atención en salud de los usuarios del proyecto, dando cumplimiento a lo reglamentado en el Decreto 1164/02 y Resolución 2680/09.	Si

2. RESUMEN DE EJECUCIÓN DE RECURSOS

172

ITEM	VALOR
Valor Inicial de Contrato	86.394.000
Adición N° 01	0
Valor Total de Contrato	86.394.000
Valor Honorarios Mes	21.598.500
N° de Pagos Realizados	1
Valor Ejecutado sin esta acta	21.598.500
Saldo Pendiente por Cancelar sin esta acta	64.795.500

***Información suministrada por el área administrativa**

Notas:

Facturas No. AMB-643 de fecha 01 de diciembre del 2021 por valor de $21.598.500 correspondiente al pago correspondiente entre el 01 al 31 de octubre de 2021.

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

El pago de los aportes de seguridad social es verificado dentro del trámite de aprobación del pago de las facturas y/o cuentas de cobro. El contratista está dando cumplimiento a esta obligación.

4. RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

4.1. Estado actual del desarrollo del contrato

Una vez recibido el informe de actividades mensual presentado por el Contratista, el cumplimiento de actividades durante este periodo fue:

X	Satisfactorio
	Normal
	Requiere Ajustes
	Atrasado

4.2. Datos Relevantes

N/A

4.3. Recomendaciones

N/A

4.4. Conclusión

Una vez recibido el informe de actividades mensual presentado por el contratista y como Supervisor del contrato mencionado, manifiesto que este se ha venido desarrollando de manera normal, y que Ambulancias Ángeles Amigos Ltda. ha respondido a los requerimientos que se les ha realizado.

Cordialmente,

Sandra Liliana Avendaño Rivera
Supervisor Contrato ICCU-289-2021

ICCU
INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA

ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN	
CONTRATISTA O PROVEEDOR:	AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA
No. DE CONTRATO U ORDEN:	289-2021
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 86.394.000
VALOR ADICION 1	N/A
VALOR ADICION 2	N/A
TOTAL VALOR CONTRATO	$ 86.394.000
VALOR PAGOS EFECTUADOS	$ 21.598.500
VALOR SALDO POR PAGAR	$ 64.795.500
CANTIDAD DE PAGOS REALIZADOS	1
VALOR RECIBIDO A SATISFACCION ACUMULADO	$ 43.197.000
VALOR RECIBO SATISFACCIÓN	$ 21.598.500
NUMERO DE PEDIDO O REGISTRO:	2021000611 del 01 de septiembre de 2021
PLAZO DE EJECUCION (Plazo inicial mas adiciones)	4 MESES
FECHA DE INICIO	1 de septiembre de 2021
FECHA DE TERMINACION (Incluídas adiciones)	31 de diciembre de 2021
SUSPENSIONES:	N/A
MODIFICACIONES:	N/A

OBJETO DEL CONTRATO U ORDEN:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIA PARA LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DEL CORREDOR VIAL CHUSACA – EL COLEGIO – VIOTA EL PORTILLO Y SUS VÍAS REGIONALES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

FORMA DE PAGO:

EL VALOR TOTAL DEL PRESENTE CONTRATO ES LA SUMA DE OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS LOS CUALES SE CANCELARÁ 4 MENSUALIDADES VENCIDAS CADA UNA POR VALOR DE: VEINTIÚN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($21.598.500), POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LOS CUALES SERÁN CANCELADOS CON CARGO AL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° 20210000487 DE 25 DE AGOSTO DEL 2021.

NOMBRE DEL SUPERVISOR O QUIEN CERTIFICA:	SANDRA LILIANA AVENDAÑO RIVERA
CARGO:	SUPERVISOR CONTRATO ICCU-289-2021
DEPENDENCIA:	INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA

CERTIFICACION O CONCEPTO DEL INTERVENTOR

EL CONTRATISTA CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO DEL CONTRATO	**NO**		**SI**	**X**

OBSERVACIONES: FACTURAS No. AMB-643 DE FECHA 01 DE DICIEMBRE DE 2021POR VALOR DE $21.598.500 CORRESPONDIENTE AL PAGO CORRESPONDIENTE ENTRE EL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2021.

PERIODO A CERTIFICAR:	**DEL**			**AL**		
	DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**
	1	10	2021	31	10	2021

ANEXOS: FACTURA AMB-643 DE FECHA 01 DE DICIEMBRE DEL 2021 AL DIA EN PARAFISCALES.

TOTAL A CANCELAR POR ESTE RECIBIDO O ANTICIPO $21.598.500

FIRMA DELSUPERVISOR:

SANDRA LILIANA AVENDAÑO RIVERA
C.C. No. 55.162.825

EXPEDICION:

CIUDAD BOGOTA

DIA	**MES**	**AÑO**
22	**12**	**2021**

FIRMA DEL CONTRATISTA:

MARIA IBETH VARON FORERO
REPRESENTANTE LEGAL

	INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA - ICCU	Código: FO-GF-08
ICCU		Versión: 2
	PROCESO FINANCIERO	Fecha Versión Formato: 21/01/2021
		Página: 1 de 1

COMPROBANTE DE EGRESOS Nro: EGR - 2021001565

Nit: 900258711-1

jueves, 28 de octubre de 2021

COMPROBANTE AFECTADO	COM	2021001080	28-oct.-21

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA **CC o NIT** 900215698 **DV** 9

DIRECCION DG 23 D 6 C 18 ESTE **TELEFONO** 7225034

BANCO **CUENTA** **TIPO CUENTA** Cta Cte

PAGADO A AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA **VALOR PAGO** 18,783,394.00

TIPO PAGO 244

DESCRIPCION

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIA PARA LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DEL CORREDOR VIAL CHUSACA – EL COLEGIO – VIOTA EL PORTILLO Y SUS VÍAS REGIONALES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-Factura de venta n amb368

SON DIEZ Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MC.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	NIT	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS
11100686	900215698	COLPATRIA CTA 0032971164 RECURSOS FONPET	00.00	18,783,394
24010201	900215698	Proyectos De Inversión	18,783,394.00	00
		SUMAS IGUALES	**18,783,394.00**	**18,783,394.00**

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL DE LA VIGENCIA 2021

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2021000487	2021000611	2.3.2.02.02.008.2402027.227.3-1100	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION. FUENTE: 3-1100-FONPET	21,598,500.00
TOTAL PRESUPUESTO				**21,598,500.00**

4. DEDUCCIONES PRACTICADAS EN ORDEN DE PAGO COM-2021001080

NOMBRE DEDUCCION	NOMBRE TERCERO	BASE	%	DEDUCIDO
Tasa pro deporte y recreación	900215698 AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA	21,598,500	2.5	539,963.00
Proelectrificación	900215698 AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA	0	0	7,300.00
Pro Adulto Mayor	900215698 AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA	21,598,500	2	431,970.00
Prodesarrollo U. Cundinamarca	900215698 AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA	21,598,500	0.5	323,978.00
Prohospitales	900215698 AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA	21,598,500	2	431,970.00
Procultura	900215698 AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA	21,598,500	1	215,985.00
Prodesarrollo	900215698 AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA	21,598,500	2	431,970.00
Servicios integrales de salud prestados por IPS 2%	900215698 AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA	21,598,500	2	431,970.00
	TOTAL DEDUCCIONES			**2,815,106.00**

Elaboró: ALCIRA

LILIANA DIBEY MORENO QUICENO
TECNICO OPERATIVO

Revisó:

ALCIRA YANETH MARTINEZ DOMINGUEZ
TESORERO GENERAL

	INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA - ICCU	Código: FO-GF-07
ICCU		Versión: 2
	PROCESO FINANCIERO	Fecha Versión Formato: 28/04/2021
		Página: 1 de 1

ORDEN DE PAGO

Nit: 900258711-1

COM - 2021001080

miércoles, 27 de octubre de 2021

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE	AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA	**CC o NIT**	900215698	**DV**	9
DIRECCION	DG 23 D 6 C 18 ESTE	**TEL**	7225034		
DESCRIPCION	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIA PARA LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DEL CORREDOR VIAL CHUSACA – EL COLEGIO – VIOTA EL PORTILLO Y SUS VÍAS REGIONALES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-Factura de venta n amb368				

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	BASE GRAVABLE	%	DEBITOS	CREDITOS
54230201	Para Proyectos De Inversion			21,598,500.00	00.00
24360511	Servicios integrales de salud prestados por IPS 2%	21,598,500	2	00.00	431,970.00
24072201	Prodesarrollo	21,598,500	2	00.00	431,970.00
24072203	Procultura	21,598,500	1	00.00	215,985.00
24072204	Prohospitales	21,598,500	2	00.00	431,970.00
24072205	Prodesarrollo U. Cundinamarca	21,598,500	1.5	00.00	323,978.00
24072206	Pro Adulto Mayor	21,598,500	2	00.00	431,970.00
24072202	Proelectrificación	0	0	00.00	7,300.00
24070303	Tasa pro deporte y recreación	21,598,500	2.5	00.00	539,963.00
24010201	Proyectos De Inversión			00.00	18,783,394.00
	SUMAS IGUALES			**21,598,500.00**	**21,598,500.00**
Total Deducciones	**2,815,106.00**	**Valor a Girar**		**18,783,394.00**	

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2021000487	2021000611	2.3.2.02.02.008.2402027.227.3-1100	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION. FUENTE: 3-1100-FONPET	21,598,500.00
TOTAL PRESUPUESTO				**21,598,500.00**

Elaboro:

JESSICA BERNALVARGAS

Revisó:

YEIMY CAÑON SALAZAR
SUBDIRECTOR TECNICO

ADRIANA PATRICIA BERBEO ORTEGON
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

NANCY VALBUENA RAMOS
Firmado digitalmente por NANCY VALBUENA RAMOS
Fecha: 2021.10.27 16:41:53 -05'00'

NANCY VALBUENA RAMOS
GERENTE GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y

Movimientos

2 MOVIMIENTOS

Tipo Cuenta	No.Cuenta	Nit Titular	Cuenta Proveedor	Identificación Proveedor	Proveedor	Banco Destino	Valor Pago	Fecha Pago	Número de Seguimiento	Estado	Desc. Estado	Fecha Rechazo	I
pago empresarial	**********1164	09002587111	*****6336	9002156989	AMBULANCIAS ANGELES AM	BOGOTA	$18,783,394.00	2021/10/29	2	ACEPTADO ACH	Aceptado ACH		
pago empresarial	**********1164	09002587111	********0966	9002587111	ICCU	DAVIVIENDA	$2,815,106.00	2021/10/29	3	ACEPTADO ACH	Aceptado ACH		

2 CONSOLIDADO

Tipo Cuenta	No Cuenta	Fecha	Oficina	Descripción	Valor Débito	Valor Crédito
Ningún dato disponible en esta tabla						

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.