Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	William Montenegro caycedo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016052218	
CORREO ELECTRONICO:	Wsmc1422@gmail.com				CELULAR:	3126589286	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4820423416				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1403			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	60902	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$31,984,560
VALOR EJECUTADO	$31,886,346
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$98,214
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
79658503	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Desde el perfil de Psicologia en el area de salud mental de la estrategia Sintonizarte, se realizan intervenciones colectivas con la comunidad educativa (alumnos) previa concertacion con orientadores de las Instituciones, bajo parametros de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia de las intervenciones	Para el mes de Junio se ejecutaron 71 sesiones o Intervenciones colectivas con estudiantes menores de la localidad de fontibon para prevencion en salud mental manejando los lineamientos pertinentes en fechas establecidas desde el 01 al 30 del presente mes con estudiantes menores de la localidad para prevencion en salud mental .
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente	Desde el perfil de Psicologia en el area de salud mental de la estrategia Sintonizarte, se realizan intervenciones colectivas con la comunidad educativa (alumnos) previa concertacion con orientadores de las Instituciones, bajo parametros de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia de las intervenciones	Para el mes de Junio se ejecutaron 71 sesiones o Intervenciones colectivas con estudiantes menores de la localidad de fontibon para prevencion en salud mental manejando los lineamientos pertinentes en fechas establecidas desde el 01 al 30 del presente mes con estudiantes menores de la localidad para prevencion en salud mental .
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	Se realizara demanda y seguimiento de forma mensual deacuedo a los casos identificados dentro de actividades diarias los cuales sean canalizados	Se realizara demanda y seguimiento de forma mensual deacuedo a los casos identificados dentro de actividades diarias los cuales sean canalizados
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	Se realiza recepcion de productos, revision de los mismos y verficacion en estandares de calidad para la respectiva presentacion en auditoria	Entrega de carpeta por profesional, con los correspondientes soportes de las actividades realizadas durante el mes y que se dispondran para auditoria
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Desde el perfil de Psicologia en el area de salud mental de la estrategia Sintonizarte, se realizan todas las notificaciones pertinentes que se evidencien dentro de acccciones diarias que sean de interes en salud publica	Reporte de novedades que se perciban dentro de sesiones colectivas a jefe directo para respectivo acompañamiento desde salud publica
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Se realiza asesoría de educación a los usuarios en cada intervención de salud mental	Reporte en cada intervencion colectiva realizada
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Se realiza entrega de productos en las fechas establecidas para la correspondiente custodia de los mismos	Entrega de Carpeta por profesional para la correspondiente custodia y almacemaniento en unidades de conservacion
Realizar entrega de informes de manera oportuna y con calidad de acuerdo a requerimientos	Se realizan entrega de productos según disposicion de cronograma, para la correspondiente digitacion por parte de GESI	Se realizan entrega de productos según disposicion de cronograma, para la correspondiente digitacion por parte de GESI
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Se realiza revision de productos en proceso de pre-auditoria en donde se realizaran los ajustes correspondientes de ser necesario	Carpeta por profesional con los correspondientes productos auditables
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Se asumira en caso de presentarse	Se asumira en caso de presentarse
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	Se participa en y reunion interna del componente educativo el ultimo viernes del presente mes para socializacion de nuevos lineamientos y hallazgos de mes.	Listado de asistencia
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes	Desde el perfil de Psicologia en el area de salud mental de la estrategia Sintonizarte, se dara respuesta de forma clara a los requerimientos que de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes	Reporte de novedades que se perciban dentro de sesiones colectivas a jefe directo para respectivo acompañamiento desde salud publica

Copia Certificado Subred Suficiencia

Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas	Desde el perfil de Psicologia en el area de salud mental de la estrategia Sintonizarte, se asisitira a todas las capacitaciones que se programen a los profesionales la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas	Asistencia a cada capacitacion programada de forma presencial o virtual para promocion y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO

C.C. 1016052218 DE BOGOTA D.C.

La suma de (Tres Millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos mcte) ($ 3.998.070), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA) en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1403-2024

William Montenegro Caycedo

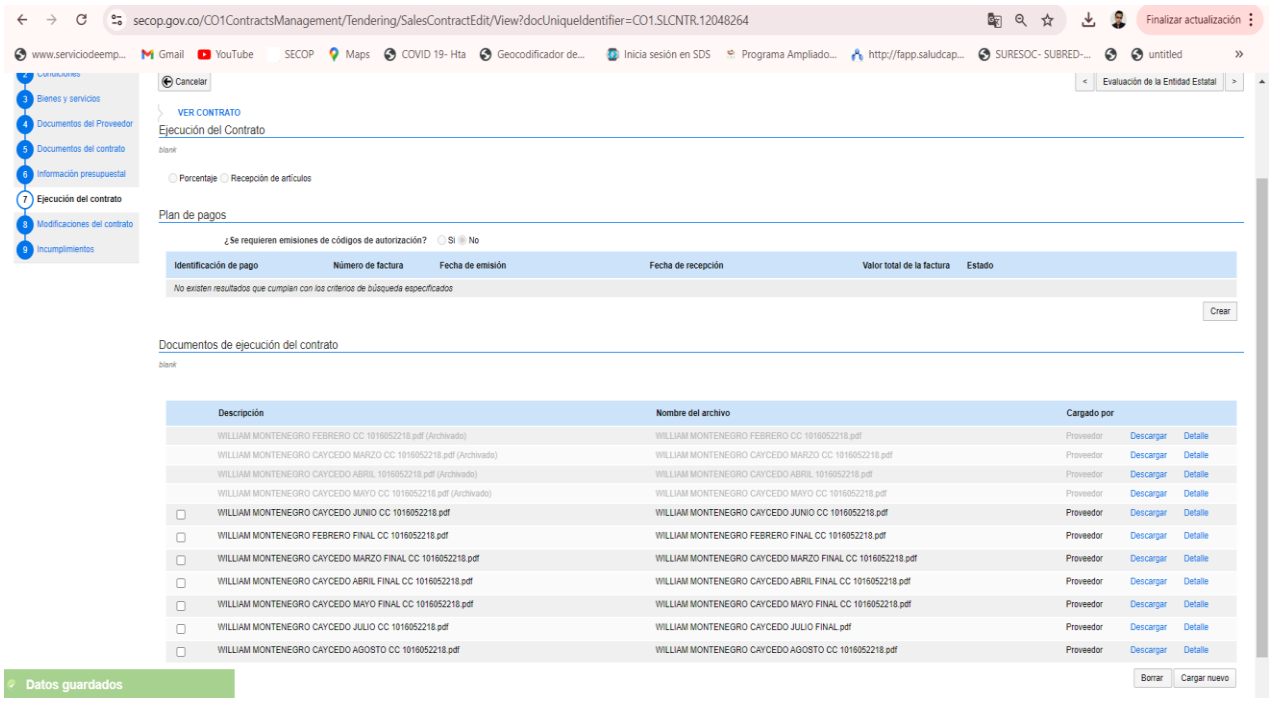
C.C. 1016052218 DE BOGOTA D.C.

CUENTADEAHORROS Bancolombia

NUMERO 048-204234-16

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes Septiembre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

DANIEL CASTILLO CAICEDO
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Educativo


secopp.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12048264
Finalizar actualización
www.serviciodeemp... Gmail YouTube SECOP Maps COVID 19- Hta Geocodificador de... Inicia sesión en SDS Programa Ampliado... http://fapp.saludcap... SURESOC- SUBRED-... untitled
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del contrato
8 Modificaciones del contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
blank
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Identificación de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
blank
Descripción Nombre del archivo Cargado por
WILLIAM MONTENEGRO FEBRERO CC 1016052218.pdf (Archivado) WILLIAM MONTENEGRO FEBRERO CC 1016052218.pdf Proveedor Descargar Detalle
WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO MARZO CC 1016052218.pdf (Archivado) WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO MARZO CC 1016052218.pdf Proveedor Descargar Detalle
WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO ABRIL 1016052218.pdf (Archivado) WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO ABRIL 1016052218.pdf Proveedor Descargar Detalle
WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO MAYO CC 1016052218.pdf (Archivado) WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO MAYO CC 1016052218.pdf Proveedor Descargar Detalle
WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO JUNIO CC 1016052218.pdf WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO JUNIO CC 1016052218.pdf Proveedor Descargar Detalle
WILLIAM MONTENEGRO FEBRERO FINAL CC 1016052218.pdf WILLIAM MONTENEGRO FEBRERO FINAL CC 1016052218.pdf Proveedor Descargar Detalle
WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO MARZO FINAL CC 1016052218.pdf WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO MARZO FINAL CC 1016052218.pdf Proveedor Descargar Detalle
WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO ABRIL FINAL CC 1016052218.pdf WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO ABRIL FINAL CC 1016052218.pdf Proveedor Descargar Detalle
WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO MAYO FINAL CC 1016052218.pdf WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO MAYO FINAL CC 1016052218.pdf Proveedor Descargar Detalle
WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO JULIO CC 1016052218.pdf WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO JULIO FINAL.pdf Proveedor Descargar Detalle
WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO AGOSTO CC 1016052218.pdf WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO AGOSTO CC 1016052218.pdf Proveedor Descargar Detalle
Datos guardados
Borrar
Cargar nuevo

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016052218	WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO	cl 17 f 122 a 33	3126589286	wsmc1422@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79658503	$615.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	86.400		0		0	4	600	300	287.300	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	255.900	0	0	0	0	4	800	0	256.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	4	200	39.200			390	39.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	4	100	32.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	286.400	287.300
Pensión	1	255.900	256.700
Riesgos Laborales	1	39.000	39.200
CCF	1	32.000	32.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	613.300	615.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016052218	WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO		cl 17 f 122 a 33	3126589286	wsmc1422@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79658503	$615.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000329391	MONTENEGRO CAYCEDO JUAN SANTIAGO	40	0			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	0	86.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1016052218	MONTENEGRO CAYCEDO WILLIAM	59	0			N																	230301	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS005	1.599.228	200.000	14-11	1.599.228	3	39.000	CCF24	1.599.228	32.000	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**FAX**
CC	1016052218	WILLIAM MONTENEGRO CAYCEDO	cl 17 f 122 a 33	3126589286	

FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA MES AÑO)**	**NÚMERO RADICACIÓN**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**	**SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
SALUD		**PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF**						
MES	**AÑO**	**MES**	**AÑO**					
8	2024	8	2024	I	09 09 2024	79658503	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	**NÚMERO DE EMPLEADOS**	2	**NIT EMPRESA CONVENIO**	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CCF	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 1000329391	MONTENEGRO CAYCEDO JUAN SANTIAGO	40	0			No	0	0																30	0	0	0	EPS005	$0	0.00%	$86,400		$0	0.00%	$0	$0
2	CC 1016052218	MONTENEGRO CAYCEDO WILLIAM	59	0			No	001	11																30	30	30	30	EPS005	$1,599,228	12.50%	$200,000	230301	$1,599,228	16.00%	$255,900	$0
																																$200,000				$255,900	$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL	CÓDIGO CCF	IBC CCF	TARIFA CCF	APORTE CCF
1	CC 1000329391	MONTENEGRO CAYCEDO JUAN SANTIAGO	$0		$0	0.00%		$0		$0	0.00%	$0
2	CC 1016052218	MONTENEGRO CAYCEDO WILLIAM	$0	14-11	$1,599,228	2.44%	3	$39,000	CCF24	$1,599,228	2.00%	$32,000
			$0					$39,000				$32,000

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información