| 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: | German Giovanni Parra Alvarez | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 79885140 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | ggiovannip@hotmail.com | | | | CELULAR: | 5551347 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K27-2 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 96670114972 | | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 9151 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1766 | FECHA | 2025-08-27 12:56:28.000 | NÚMERO DE CRP | 37886 | FECHA | 2025-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-09-01 | | 2025-09-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $4,127,207 | | | | | | |
| 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: | $41,142,933 |
| VALOR EJECUTADO | $41,142,933 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,127,207 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 89299788 | $1,650,883 | $206,360 | $264,141 | 3 | $40,216 | $510,717 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Realizar las actividades del Producto 16 Promoción de capacidades para la convivencia en personas con Discapacidad y sus cuidadores en Instituciones. | Se realizan sesiones en las 17 instituciones priorizadas por el equipo RBC institucional para el mes de Se realizan sesiones en las instituciones priorizadas por el equipo RBC institucional para el mes de Septiembre<br>Se realiza Cierre en las 17 instituciones priorizadas por el equipo RBC institucional para el mes de Se realizan sesiones en las 17 instituciones priorizadas por el equipo RBC institucional por medio de retroalimentacion e intecambio de experiencias obtenidas durante el proceso<br>Implementación del plan de cuidado institucional y fortalecimiento de las capacidades básicas humanas en cuidadoras/es, por medio de la implementación del plan de cuidado institucional |
| 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 | Por medio de acciones de RBC –discapacidad y RBC - salud mental, en donde, la red de cuidado colectivo de RBC, por medio de sus acciones dirigidas a personas cuidadoras en entornos institucionales, promoviendo la adquisición gradual de empoderamiento en prácticas de cuidado, autonomía y la participación en grupos, organizaciones y redes como dispositivos del cuidado colectivo y soporte social, que les permita ampliar sus capacidades y disminuir la sobrecarga generada por el rol de cuidado. | Plan de Cuidado Cuantitativo y cualitativo<br>Sesiones colectivas<br>Sesiones colectivas<br>Lista de Chequeo |
| Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred | 03/09/2025 Conversatorio Asegurate<br>17/09/2025 Reunión de equipo Virtual<br>19/09/2025 Reunión Entorno institucional<br>23/09/2025 Reunión de equipo Virtual | Actas de Soporte de las actividades<br>Resgistro Fotografico |
| Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud, Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud., Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión | Mediante educación y socialización de las temáticas en tematicas relacionadas a la prevencion de la enfermedad y promover el bienestar fisica, social y emocional | Plan de cuidado cualitativos<br>Fichas técnicas<br>Sesiones colectivas<br>Piezas comunicativas |
| Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Para el mes de Septiembre en las 17 instituciones mediante las implementaciones que se realizan en las instituciones abordadas por el equipo: Centro integrarte Fontibón atención interna grupo 9,centro crecer Fontibón, subdirección local integración social Fontibón Discapacidad, centro integrarte Fontibón atención externa grupo 5 , salud inclusiva alcaldía local de Fontibón, centro crecer puente Aranda, subdirección local integración social Puente Aranda Discapacidad, subdirección local integración social bosa Discapacidad, centro integrarte bosa atención externa grupo 8, salud inclusiva alcaldia local de bosa, centro crecer campo alegre calandaima, unidad de servicios de salud floralia, centro integrarte kennedy atención externa, Fundación Martha Chacón, subdirección local integración social kennedy Discapacidad, Fundación cepytin, NP medical IPS y Centro integrarte Kennedy atención interna | Plan de cuidado cuantitativo y cualitativo<br>Acta de la actividad<br>Lista de Chequeo<br>Sesiones Colectivas |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control | Entrega de soportes con la calidad, veracidad requerido acorde a los lineamientos y ficha técnica | Entrega de soportes con la calidad, veracidad requerido acorde a los lineamientos y ficha técnica<br>Alistamiento de Auditoria en donde se realiza la verificación de lo digital y físico |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Fortalecimiento de competencias ciudadanas de líderes con y sin trastorno mental para la promoción de la salud y la autogestión de los colectivos de discapacidad y RBC, activando rutas para el goce efectivo del derecho a la salud, la exigibilidad de derechos y agenciamiento de respuestas integrales en salud, comprende capacidades para liderar y desarrollar vínculos con canales de comunicación en doble vía con procesos organizativos y redes existentes en el espacio comunitario que generen soporte social y el direccionamiento a rutas de promoción y mantenimiento de la salud | Mediante educación y socialización de las temáticas acordadas con las instituciones abordadas por el equipo: Centro integrarte Fontibón atención interna grupo 9,centro crecer Fontibón, subdirección local integración social Fontibón Discapacidad, centro integrarte Fontibón atención externa grupo 5 , salud inclusiva alcaldía local de Fontibón, centro crecer puente Aranda, subdirección local integración social Puente Aranda Discapacidad, subdirección local integración social bosa Discapacidad, centro integrarte bosa atención externa grupo 8, salud inclusiva alcaldia local de bosa, centro crecer campo alegre calandaima, unidad de servicios de salud floralia, centro integrarte kennedy atención externa, Fundación Martha Chacón, subdirección local integración social kennedy Discapacidad, Fundación cepytin, NP medical IPS y Centro integrarte Kennedy atención interna | Entrega en las implementación de piezas comunicativas frente a las temáticas abordadas<br>Presentaciones en formato power point o PDF, infografias, cuadros dinamicos relacionados con los temas tratados |
| Trabajar desde la metodología de soporte social activando acciones de promoción en salud a los cuidadores institucionales basadas en la orientación de prácticas de cuidado y autocuidado, conformando vínculos e interrelaciones dirigidas a fortalecer la autonomía, la participación y el bienestar integral de él, para impactar después a un colectivo que le rodea. | Sistemática y constantemente, se siguen diseñando y fortaleciendo acciones que fortalezcan las capacidades humanas y los parámetros de referencia para el autocuidado y promoción en salud, en las 18 instituciones de las cuatro localidades, para los diferentes cursos de vida de los cuidadores asistentes. Se ejecutan reuniones individuales o grupales, de orden presencial, con una frecuencia de dos veces al mes con agendamiento y alistamiento previo. | Acciones de IEC<br>Plan de Cuidado Institucional cuantitativo y cualitativo<br>Intercambio de Saberes<br>Formato de sesiones Colectivas |
| Realizar fortalecimiento de habilidades para la vida a líderes con y sin problemas mentales para la promoción de la salud y la gestión de prácticas de autocuidado con el fin de desarrollar competencias como autoconocimiento, empatía., comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, entre otros | Para el mes de Septiembre en las 17 instituciones mediante las implementaciones que se realizan en las instituciones abordadas por el equipo: Centro integrarte Fontibón atención interna grupo 9,centro crecer Fontibón, subdirección local integración social Fontibón Discapacidad, centro integrarte Fontibón atención externa grupo 5 , salud inclusiva alcaldía local de Fontibón, centro crecer puente Aranda, subdirección local integración social Puente Aranda Discapacidad, subdirección local integración social bosa Discapacidad, centro integrarte bosa atención externa grupo 8, salud inclusiva alcaldia local de bosa, centro crecer campo alegre calandaima, unidad de servicios de salud floralia, centro integrarte kennedy atención externa, Fundación Martha Chacón, subdirección local integración social kennedy Discapacidad, Fundación cepytin, NP medical IPS y Centro integrarte Kennedy atención interna | Plan de Cuidado Institucional cuantitativo y cualitativo<br>Formato de sesiones Colectivas<br>Fichas técnicas<br>Lista de chequeo |
| Fortalecer redes de apoyo para las personas con o sin discapacidad según corresponda, elaborar Informes generales del proceso de formación realizado que incluya logros y dificultades identificados, así como aprendizajes para nuevos procesos | Informe Mensual acciones realizadas por el equipo interdiciplinario del Producto 16<br>Informe Cuatrimestral acciones realizadas por el equipo interdiciplinario del Producto 16<br>Informe Vigencia acciones realizadas por el equipo interdiciplinario del Producto 16 | Formato de Informe emitido por SDS |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA | Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato | Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato. |

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 Certificadd
Subred Surocciddente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**GERMAN GIOVANNI PARRA ALVARÉZ**
**C.C 79.885.140 DE BOGOTA**

La suma de **(CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS) $ 4.127.207**, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el entorno INSTITUCIONAL, durante el periodo de **1 al 30 de Septiembre de 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 9151 - 2024**.



**GERMAN GIOVANII PARRA ALVAREZ**
**C.C 79.885.140 DE BOGOTA**
**CUENTADEAHORROS BANCODAVIVIENDA**
**NUMERO 096670114972**

**Nota:** En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del **1 al 30 de Septiembre de 2025** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO**
**Apoyo a la supervisión Entorno**
**INSTITUCIONAL**

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 | 79885140 | GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ | cra 71 a#6c-03 | 3124810008 | giovanniparra0607@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-08 | I | 12/09/2025 | 89299788 | $545.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 206.400 | 0 | | 0 | | 0 | 3 | 400 | 0 | 206.800 | 1 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 264.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 500 | 0 | 264.700 | 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 | 40.300 | | | | 40.300 | 3 | 100 | 40.400 | | | 403 | 40.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 33.100 | 3 | 100 | 33.200 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| **SENA** | | | | |
| 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| **ICBF** | | | | |
| 0 | 3 | 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 | 206.400 | 206.800 |
| Pensión | 1 | 264.200 | 264.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 40.300 | 40.400 |
| CCF | 1 | 33.100 | 33.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 544.000 | 545.100 |

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 | 79885140 | GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ | cra 71 a#6c-03 | 3124810008 | giovanniparra0607@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| 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 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-08 | I | 12/09/2025 | 89299788 | $545.100 | |

## 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 | Estornudo | 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 | 79885140 | PARRA ALVAREZ GERMAN GIOVANNI | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.650.882 | 264.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.650.882 | 206.400 | 14-11 | 1.650.882 | 3 | 40.300 | CCF24 | 1.650.882 | 33.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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