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 David Arregoces Fernandez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019056664	
CORREO ELECTRONICO:	william-arregoces@hotmail.com				CELULAR:	3033592	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA FAMILIAR USS 50 MEXICANA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU50A41	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550474700039024				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1252			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1713	FECHA	2026-08-13 15:53:21.000	NÚMERO DE CRP	29359	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2026-07-01	HASTA	FECHA FINAL 2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$8,921,332				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$53,983,162
VALOR EJECUTADO	$53,983,162
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,921,332
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
93796483	$3,932,669	$491,584	$629,227	3	$95,800	$1,216,610

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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
Prestar el servicio de especialista en medicina familiar en los servicios de salud de la subred sur occidente e.s.e.	Prestación de servicios especializados en Medicina Familiar en los puntos de atención definidos por la Subred Sur Occidente E.S.E.	Se brindó atención médica especializada con enfoque integral y familiar, cumpliendo con la oferta de servicios y los lineamientos técnico-científicos de la entidad
Realizar la consulta procedimientos y actividades concertadas según la programación .	Realización de consultas, procedimientos y actividades concertadas de acuerdo con la programación establecida.	Se ejecutaron satisfactoriamente las consultas y procedimientos programados, cumpliendo con los estándares de calidad y los tiempos definidos en la agenda.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes de acuerdo a los establecido en la resolución 1995 de 1999.	Cumplimiento en su totalidad de las polticas institucionales	Conservación de reserva de la documentacion institucional al 100 %
Digitar los registros individuales de servicios - rips, registros estadísticos y demás formatos de la subred sur occidente que le sean indicados por el supervisor del control, registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por el servicios de salud sur occidente e.s.e. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (habilitacion y acreditacion) según requerimientos de la Subred.	Cumplimiento en su totalidad de las polticas institucionales	Se cumplió con las estrategias establecidas
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocada.	Cumplimiento de la actividad establecida del contrato	Se participo en las capacitaciones asigandas
Conocer e interiozar los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia. comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la acreditación de la subred sur occidente.	Conocimiento e interiorización de los principios, valores institucionales y políticas de trato digno y humanización en la prestación del servicio.	Se aplicaron los principios institucionales y el enfoque de humanización en la atención integral de usuarios y colaboradores, aportando al proceso de acreditación de la Subred Sur Occidente
Revisión de agendas de citas de su programacion con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción.	Revisión y seguimiento de las agendas de citas programadas para el reporte oportuno de novedades que afecten la producción.	Se realizó el monitoreo constante de las agendas y se informaron las novedades al supervisor, garantizando la continuidad operativa y el cumplimiento de las metas de producción.
Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias.	Gestión de la productividad del servicio mediante la optimización de cupos disponibles y la cobertura de pacientes ausentes.	Se alcanzó el estándar de rendimiento óptimo mediante el reemplazo efectivo de inasistencias, garantizando la continuidad de la consulta y la eficiencia operativa.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Gestión y vigilancia epidemiológica mediante el registro oportuno de casos de interés en salud pública.	Se notificaron satisfactoriamente los eventos de reporte obligatorio dentro de los términos legales, garantizando el flujo de información hacia las autoridades competentes
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Gestión de incidentes de calidad y participación en los planes de mejoramiento continuo del servicio.	Se reportaron oportunamente las fallas detectadas y se asistió a los comités de análisis, aplicando las acciones correctivas asignadas para elevar los estándares de atención
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Custodia y administración responsable de los activos institucionales y recursos físicos asignados para la prestación del servicio	Se garantizó el uso adecuado y la conservación de los elementos de trabajo recibidos, manteniéndolos a disposición de la entidad bajo los criterios de responsabilidad establecidos.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Trámite y reporte mensual de las certificaciones de aportes parafiscales y seguridad social integral.	Se entregaron oportunamente los soportes de pago de salud, pensión y ARL, cumpliendo con los requisitos legales para la ejecución del contrato.
Participar en los procesos de docencia servicio de acuerdo a los requerimientos institucionales.	Acompañamiento y apoyo técnicocientífico a los convenios de formación académica	Se participó activamente en los espacios de docencia-servicio, orientando al personal en formación bajo los lineamientos pedagógicos de la institución
Mantener adecuada adherencia a las guias de practica clinica adaptadas y adopatadas por la institución.	Aplicación de protocolos institucionales y evidencia científica en la atención de pacientes para la reducción de la variabilidad clínica	Se mantuvo una estricta observancia de las guías de práctica clínica vigentes, asegurando que la prestación del servicio estuviera alineada con los estándares técnicos de la entidad.
Garantizar la adeherenica al plan de contigencia institucional frente a las fallas del sistema.	Gestión de la continuidad operativa y respuesta técnica ante incidentes o caídas de las plataformas digitales institucionales.	Se mantuvo la prestación del servicio sin interrupciones mediante la aplicación efectiva de los protocolos de contingencia, asegurando el flujo de atención ante fallas del sistema.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Cumplir de manera obligatoria con las normas de bioseguridad y el Manual de Seguridad del Paciente adoptados por la institución, garantizando la aplicación rigurosa de los protocolos institucionales. Esto incluye, de forma taxativa pero no limitada: la técnica correcta de lavado de manos en los cinco momentos estipulados, el uso permanente y adecuado de la bata y los elementos de protección personal (EPP), y la adherencia a las guías de residuos hospitalarios.	Aplicación de protocolos de seguridad del paciente, bioseguridad y gestión de residuos según la normativa institucional vigente.	Se garantizó un entorno seguro mediante el lavado de manos, el uso correcto de EPP y la disposición adecuada de residuos, mitigando riesgos asistenciales en el servicio.
Prestar sus servicios de manera transversal en las diferentes unidades o áreas de la institución, ajustando su ejecución a las necesidades operativas identificadas por la supervisión del contrato, con el fin de optimizar la respuesta institucional y asegurar la cobertura asistencial según la normativa vigente.	Despliegue de servicios especializados con enfoque de movilidad operativa en los diversos frentes asistenciales de la institución.	Se brindó cobertura integral en las áreas requeridas por la supervisión, ajustando la práctica profesional a la demanda del servicio para garantizar la continuidad de la atención
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Atención de requerimientos complementarios y tareas emergentes vinculadas a la naturaleza de la especialidad	Se ejecutaron con oportunidad las labores adicionales solicitadas por la supervisión, asegurando la alineación con los objetivos contractuales y operativos de la Subred

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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 Surocciente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT:

900.959.048-4

DEBE A:

WILLIAM DAVID ARREGOCES FERNANDEZ

CC. 1019056664. BOGOTA DC.

La suma de $ 8.921.332 por concepto de: Prestación de Servicios como: prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la subred integrada de servicios de salud suroccidente E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de Julio 01 al 31 del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1252-2026



WILLIAM DAVID ARREGOCES FERNANDEZ

NOMBRES Y APELLIDO CONTRATISTA

CC. 1019056664. BOGOTA DC.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 474700039024.

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	1019056664	WILLIAM DAVID ARREGOCES FERNANDEZ	carrera 50 # 150-28	5490417	william.arregoces14@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93796483	28/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$1.216.700	

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	491.600	0		0		0	0	0	0	491.600	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	629.300	0	0	0	0	0	0		629.300	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	95.800				95.800	0	0	95.800			958	95.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	491.600	491.600
Pensión	1	629.300	629.300
Riesgos Laborales	1	95.800	95.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.216.700	1.216.700

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	1019056664	WILLIAM DAVID ARREGOCES FERNANDEZ	carrera 50 # 150-28	5490417	william.arregoces14@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93796483	28/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$1.216.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1019056664	ARREGOCES FERNANDEZ WILLIAM DAVID	57	0			N																	230901	3.932.669	30	629.300	0	0	0	0	EPS005	3.932.669	30	491.600	14-11	3.932.669	30	3	95.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 28-jul-2026

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, WILLIAM DAVID ARREGOCES FERNANDEZ
IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1019056664 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección KR 50 150 28 **Teléfonos** 3016314330 3016314330

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CARMEN YANETH FERNANDEZ MOLINA	56053801	Madre
WILLIAM EFRAIN ARREGOCES DUARTE	17951947	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 89.400.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 70.800.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 160.200.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	0550474700039024	SANTA FE	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Otro (Mueble)	IIY39G	$ 27.000.000,00
Apartamento	carerra 50 150 -28 apto 203	$ 320.000.000,00
Vehiculo	UBZ592	$ 50.000.000,00

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DE BOGOTA	CREDITO DE LIBRE INVERSION	$ 130.000.000,00
BANCO BOGOTA	CREDITO HIPOTECARIO	$ 320.000.000,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C ◯ C.E ◯ T.I. ◯	NÚMERO DOCUMENTO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
WILLIAM DAVID ARREGOCES FERNANDEZ 28/07/2026 11:02:

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 28-jul-2026

CIUDAD Y FECHA

ARL

Medellin, 28 de julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **WILLIAM DAVID ARREGOCES FERNANDEZ** con documento de identidad **C1019056664**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA