

					Versión		3					
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018					
					Código:		04-02-FO-0002					
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				yohana cristina otalora espitia								
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1012324909			
CORREO ELECTRONICO:				sofia108@hotmail.com				CELULAR:		7761762		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URG CONSULTA URGENCIAS HOSPITAL BOSA				SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%									
		BO37B01	100									
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				796042547				PENSIONADO		NO		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO			4329			VIGENCIA			2024			
NÚMERO DE CDP		1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000		NÚMERO DE CRP		56249	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA										
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
					2024-09-01							
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,893,600							
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:								\$15,085,680				
VALOR EJECUTADO								\$15,085,680				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1,893,600				
VALOR A LIBERAR								\$0				
SALDO POR EJECUTAR								\$0				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%				
El intervisor 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			
9471296553		\$908,526	\$113,566		\$145,364		3	\$22,132	\$281,062			
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.												
VANESSA MORALES HOYONES 52078629 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												

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes de septiembre
Recibí y entregue turno según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. En URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes de septiembre
Realice el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido, respaldando la atención con su firma, dejando ordenada y foliada la historia clínica del paciente a su cargo. En URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes de septiembre
Cumplí con las órdenes médicas y eduque al paciente y familia en los procesos de promoción, prevención y atención a seguir. URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes de septiembre
Brinde información, educación y seguridad al paciente y familia al egreso. URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes de septiembre
Realice toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente. En URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes de septiembre

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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



- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 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? ☐ Sí ☒ No

Id 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

Craps

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA COBRO CTO 4320-2024 YOHANA OTALORA.pdf	CUENTA COBRO CTO 4329-2024 YOHANA OTALORA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro 4320-2024 Marzo Yohana otalora.pdf	cuenta de cobro 4320-2024 Marzo Yohana otalora.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro #4329-2024 abril de Yohana otalora .pdf	Cuenta de cobro #4329-2024 abril de Yohana otalora .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro 4329-2024 Yohana otalora mayo.pdf	cuenta de cobro 4329-2024 Yohana otalora mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro 4329-2024 junio Yohana otalora .pdf	cuenta de cobro 4320-2024 junio Yohana otalora .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro 4329-2024 de junio de Yohana otalora.pdf (Archivado)	cuenta de cobro 4329-2024 de junio de Yohana otalora pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro 4329-2024 de julio de Yohana otalora(1).pdf	cuenta de cobro 4329-2024 de julio de Yohana otalora(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro 4329-2024 del mes de agosto Yohana otalora	202413.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro 4329-2024 de septiembre de Yohana otalora	DOC-20240815-WA0057..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012324909		OTALORA ESPITIA YOHANA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 77h #65l 25 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7761762	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora
2024-09	2024-09	977261626	9473849685	1	2024/10/03	2024/10/15	NEQUI	12
								Valor
								\$405,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,800	\$0	\$209,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$1,800	\$0	\$209,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$1,400	\$0	\$163,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$1,400	\$0	\$163,900
TOTAL				1	\$402,200	\$3,500	\$0	\$405,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012324909		OTALORA ESPITIA YOHANA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 77h #65l 25 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7761762	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	977261626	9473849685	I	2024/10/03	2024/10/15	NEQUI	12	\$405,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																						
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tsp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	91	91	vip	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Tarifa	Aporte	Dias	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	1012324909	OTALORA YOHANA																		25-14	30	\$208,000	EP5008	30	\$162,500		0		\$0	14-11	30	2-436	\$31,700	0	\$0	No	\$402,200
Total		Afiliados(1)																						\$208,000		\$162,500			\$0			\$31,700		\$0		\$402,200		



ASEGURATE HOSPITAL BOSA

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios





EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CAFESALUD E.P.S.S.A.	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	09/2013	0	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S.S.A.	04/2013	0	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:



EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2018	27	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2018	5	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2017	10	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2017	11	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2017	14	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización



EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2021	23	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2021	12	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS COMPENSAR	05/2021	18	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2021	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS COMPENSAR	03/2021	4	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS COMPENSAR	03/2021	26	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2019	9	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2019	19	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2019	28	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2018	4	COTIZANTE	Pago con cotización



Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1012324909	OTALORA	ESPITIA	YOHANA	CRISTINA	2024-04	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	1012324909	OTALORA	ESPITIA	YOHANA	CRISTINA	2018-02	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO
CC	1012324909	OTALORA	ESPITIA	YOHANA	CRISTINA	2017-06	CAFESALUD E.P.S.A.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización