



Contribución Solidaria Certificado de aportes Declaración de renta Número de planilla  
Pago electrónico Soporte de pago Verificar planilla



**Por favor indique la siguiente información:**

Tipo de documento Número de documento  
Cédula de ciudadanía 1070609648

EPS  
SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS  
290000

Clave de pago  
9495269349

Período de cotización (salud)  
2025 11

*W. Ferrisara  
CARRANZA  
10-12-25  
D. TORALONDO*

Instructivo

**Verificar planilla**

Verifique la validez de un soporte de pago.

No soy un robot  
reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del  
Se [Toma medidas](#) reCAPTCHA  
Privacidad · Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.