NIT. 891856000-7

Yopal, 30 de octubre de 2026

DIRECTORA OPERATIVA DE SALUD
CERTIFICA

Que **LINA MARIA GUTIERREZ ROJAS,** identificado(a) con CC N° 1118546030 expedida en Yopal; cumplió con las obligaciones estipuladas en el contrato No. 490.2026 de **Contrato de Prestación de Servicios,** con plazo de ejecución inicial de 3 MESES cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA LÍNEA DE FRENTE DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE CAPRESOCA EPS, PARA LA ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS Y EL TRÁMITE DE AFILIACIONES, TRASLADOS, COMPROBACIÓN DE DERECHOS, ACTUALIZACIÓN DE NOVEDADES Y REPORTE DE INFORMACIÓN A LAS ENTIDADES TERRITORIALES.** correspondiente entre el día 2026/10/01 hasta el día 2026/10/30

Fecha de Inicio del Contrato: 2026/08/14
Fecha de Terminación: 2026/11/13
CDP 2026.1553-2026/08/14;
RP 2026.2866-2026/08/14;

Que el Valor a cancelar es la suma de: **DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($2.183.442),** el cual a solicitud del Contratista se debe consignar en la Tipo: Ahorros No. 750914967 Entidad Financiera: AV VILLAS

Que se verificó la existencia de los siguientes documentos:

Planilla de Seguridad Social N°: 8642953442
Operador: ASOPAGOS
Mes Pagado: OCTUBRE

Con relación a los aportes al sistema de seguridad social, se verificó que cumplió con los pagos de conformidad con la normatividad vigente.

MARIA EUNICE RODRIGUEZ PEREZ
SUPERVISOR

Revisó: JUDY KERMITH MONTAÑA GÓMEZ

Elaboró: KAREN JOHANA FIGUERA CARDOZO
PROFESIONAL APOYO

EPS capresoca - Existimos para la Gente - NIT 891856000-7	**NO OBLIGADOS A FACTURAR**	Código: GF-FO-09
		Fecha: 2021-10-28
		Versión: 01

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR NO RESPONSABLES DE IVA

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 30 de octubre de 2026 Contrato No. 490.2026 Fecha del Contrato: 14/08/2026 Seleccione Fecha

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: Lina María Gutiérrez Rojas

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1118546030 DV -4

Objeto Contractual:
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA LÍNEA DE FRENTE DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE CAPRESOCA EPS, PARA LA ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS Y EL TRÁMITE DE AFILIACIONES, TRASLADOS, COMPROBACIÓN DE DERECHOS, ACTUALIZACIÓN DE NOVEDADES Y REPORTE DE INFORMACIÓN A LAS ENTIDADES TERRITORIALES.

Dirección Residencia:	CALLE 22 13 91 PRIMERO DE MAYO
Celular:	3123138877
Duración del Contrato:	TRES (3) MESES
Acta de Inicio:	14 de AGOSTO de 2026
Periodo de Cobro:	01/10/2026 A 30/10/2026
Número de periodo:	3 DE 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 6.550.326
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 5.604.168
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 946.158
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 2.183.442 (DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE)
Saldo a favor de Capresoca EPS	$ 0

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. Mi Clasificación tributaria es la cédula de Rentas Laborales y durante los últimos noventa (90) días continuos o discontinuos, no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que ejecuto. Para depuración de la Base de Retención anexo documento de deducciones.

FIRMA DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

ACTA PARCIAL No. 003

INFORME DE ACTIVIDADES No: 003	**FECHA: 2026/10/30**

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO Y CONTRATISTA

No Y FECHA DEL CONTRATO	490.2026 de 2026/08/14
CONTRATISTA	LINA MARIA GUTIERREZ ROJAS
No. DE IDENTIFICACIÓN	1118546030
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA LÍNEA DE FRENTE DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE CAPRESOCA EPS, PARA LA ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS Y EL TRÁMITE DE AFILIACIONES, TRASLADOS, COMPROBACIÓN DE DERECHOS, ACTUALIZACIÓN DE NOVEDADES Y REPORTE DE INFORMACIÓN A LAS ENTIDADES TERRITORIALES.
DEPENDENCIA	DIRECCION OPERATIVA DE SALUD

PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO	FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO
3 MESES	2026/08/14	2026/11/13

2.VALOR Y FORMA DE PAGO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FORMA DE PAGO	CUENTA AUTORIZADA PARA GIRO
SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS ($6.550.326) M/CTE	Se cancelará así: El valor del presente contrato se pagará en forma mensualizada a razón de DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($2.183.442,00) M/CTE o por fracción de mes, cuyo valor lo determina el plazo contractual ejecutado; previa presentación de informe de actividades, acorde al formato establecido, soportes de pago al SGSSS del período susceptible de cobro y certificación expedida por quien ejerza la supervisión del contrato.	Tipo: Ahorros No. 750914967 Entidad Financiera: AV VILLAS

3. INFORMACIÓN DE ADICIONES Y/O PRORROGAS

Adicional, Prórrogas y/U otro Si	Plazo	Valor	Fecha Suscripción
FECHA DE TERMINACIÓN DEFINITIVA DEL CONTRATO		PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	

4. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

CONCEPTO	CDP	RP
Contrato Inicial	2026.1553 2026/08/14	2026.2866 2026/08/14

5. INFORME DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 de octubre de 2026 HASTA EL 30 de octubre de 2026

ESTADO FINANCIERO

BALANCE DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	6.550.326	0.0
ACTA PARCIAL 001	0.0	1.237.284
ACTA PARCIAL 002	0.0	2.183.442
ACTA PARCIAL 003	0.0	2.183.442
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	0.0	946.158
SUMAS IGUALES	6.550.326	6.550.326
VALOR TOTAL EJECUTADO (al corte del informe)		5.604.168
% EJECUCIÓN A LA FECHA DE CORTE DEL INFORME	85,55	

ACTIVIDADES CONTRACTUALES / ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERÍODO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA LÍNEA DE FRENTE DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE CAPRESOCA EPS, PARA LA ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS Y EL TRÁMITE DE AFILIACIONES, TRASLADOS, COMPROBACIÓN DE DERECHOS, ACTUALIZACIÓN DE NOVEDADES Y REPORTE DE INFORMACIÓN A LAS ENTIDADES TERRITORIALES.ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA EL LOGRO DEL OBJETO O PRODUCTO A CONTRATAR:

1. Apoyar las actividades relacionadas e inherentes al registro de afiliaciones, novedades y traslados de afiliados entre regímenes, actualizando obligatoriamente los datos del Sisbén y/o del listado censal, dirección, teléfono y correo electrónico, diligenciando la Planilla FO-AS-09

ACTA PARCIAL No. 003

"Control Servicios Línea de Frente". Debe entregar el indicador de gestión mensual: Total de Ingresos nuevos + traslados gestionados en el SIE validados por la ADRES / Total de Ingresos nuevos + Traslados recibidos en la línea de frente del régimen subsidiado x 100%.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Brindé orientación presencial prioritaria y humanizada a los usuarios sobre su estado y procesos de afiliación en salud. Gestioné de manera integral trámites de alta demanda como traslados, nuevas afiliaciones, registros de nacimientos, portabilidades y expedición de certificaciones, garantizando el cumplimiento de sus derechos mediante el acompañamiento continuo durante su atención en sede.Novedades realizadas

Etiquetas de fila	Cuenta de Proceso
Actualización Datos Contacto	49
Actualización Identificación	1
Actualización Municipio	18
Actualización Nombres	1
Actualización Apellidos	2
Actualización Relación Laboral	1
Actualización RS Definición Poblacional	3
Afiliación por Adición Relación Laboral	1
Afiliación Régimen Subsidiado Beneficiario	11
Afiliación Régimen Subsidiado Cabeza de Familia	29
Afiliación Régimen Subsidiado Nacimiento	3
Fin Relación Laboral	4
Ingreso Afiliado Contributivo Cotizante	5
Ingreso Afiliado Contributivo Nacimiento	2
Movilidad RS	5
N01	7
N31: Reactivación RS	3
Total general	140

PROCESOS AFILIACION

Etiquetas de fila	Cuenta de Proceso
Afiliación Régimen Subsidiado Beneficiario	10
Afiliación Régimen Subsidiado Cabeza de Familia	27
Afiliación Régimen Subsidiado Nacimiento	3
N31: Reactivación RS	3
Total general	43

Asimismo, suministré información sobre la red de servicios disponible, actualizando datos, incluyendo la clasificación en el Sisbén y la información de contacto. La gestión fue consignada en las planillas de atención correspondientes para garantizar la trazabilidad de los procesos y asegurar la calidad del servicio brindado

Indicador de gestión:

INDICADOR DE GESTION			
Total de Ingresos nuevos + traslados gestionados en el SIE validados por la ADRES	43	x 100% =	100%
Total de Ingresos nuevos + Traslados recibidos en la línea de frente del régimen subsidiado x 100%.	43		

2. Colaborar con la entrega personal de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente y la carta de desempeño a los usuarios que realizan la afiliación a la EPS en la sede principal y/o enviar por correo electrónico a quienes previamente autoricen recibirla por este medio, diligenciando el formato FO-AS-07 adoptado por la Entidad.

Debe entregar el indicador de gestión: Total de cartas de derechos enviados por correo electrónico / Total de solicitudes de envío de carta de derechos por correo x 100%.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

INDICADOR DE GESTION			
Total de cartas de derechos enviados por correo electrónico	54	X 100% =	100%
Total de solicitudes de envio de carta de derechos por correo x 100%	54		

3. Prestar apoyo en el envío por correo electrónico al Ente Municipal según corresponda, el reporte de los procedimientos gestionados, diligenciando los formatos FO-AS-12, FO-AS-14, FO-AS-15 con posterior envío del archivo físico para la validación y aprobación por parte del responsable en la alcaldía de Yopal antes del 5 y 20 de cada mes, respectivamente, efectuando permanente seguimiento para garantizar efectividad del trámite solicitado por el usuario. En caso de apoyar procedimientos de municipios diferentes a Yopal, debe remitir los formularios físicos con sus soportes anexos a las oficinas de Capresoca EPS con presencia institucional para que el auxiliar administrativo responsable de la misma gestione la validación y aprobación por parte del Ente municipal concerniente.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Brindé apoyo en el envío de información al ente territorial mediante correo electrónico, así como en el registro de los procedimientos en los formatos identificados como: FO-AS-12, FO-AS-14 y FO-AS-15, los cuales han sido modificados en la nueva estructura institucional. Igualmente, remití el archivo físico para validación y aprobación al responsable en la Alcaldía de Yopal.

Se prestó apoyo en la organización de la información a reportar al municipio de Yopal, clasificando por tipo de novedad para ser radica en la Alcaldía.

ACTA PARCIAL No. 003

Fecha	Ente territorial	Total	Correo relacionado	Asunto
AEP 140, 63921 Yopal, 30 SEPTIEMBRE 2026	AREA DE ASEGURAMIENTO Municipio Aguazul	1	[illegible]-casanare.gov.co	Remisión de Formularios de Registro de N04 YOPAL Beneficiarios del Subsidio en Salud.
AEP 140 63922 Yopal, 30 de SEPTIEMBRE de 2026	AREA DE ASEGURAMIENTO Municipio CHAMEZA	6	accionsocial@chameza-casanare.gov.co	Remisión de Formularios de Registro de TRASLADOS ACTIVOS Y RETIRADOS CHAMEZA régimen subsidiado.
AEP 140 63923 Yopal, 30 de SEPTIEMBRE de 2026	AREA DE ASEGURAMIENTO Municipio Hato Corozal	1	afiliacionregimensub@hatocorozal-casanare.gov.co	Remisión de Formularios de Registro de TRASLADOS ACTIVOS HATO COROZAL del Subsidio en Salud
AEP 140 63925 Yopal, 30 de SEPTIEMBRE de 2026	AREA DE ASEGURAMIENTO Municipio MONTERREY	1	regimensubsidiado@monterrey-casanare.gov.co	Remisión de Formularios de Registro de TRASLADOS MONTERREY del Subsidio en Salud
AEP 140 63926 Yopal, 30 de SEPTIEMBRE de 2026	AREA DE ASEGURAMIENTOMunicipio OROCUE	2	regimensubsidiado@orocue-casanare.gov.co	Remisión de Formularios de Registro de TRASLADOS RETIRADOS régimen subsidiado
AEP 140 66159 Yopal, 06 OCTUBRE 2026	AREA DE ASEGURAMIENTO Municipio RECETOR	1	desarrollosocial@recetor-casanare.gov.co	Asunto: Remisión de Formularios de Registro de N04 RECETOR Beneficiarios del Subsidio en Salud
AEP 140 66160 Yopal, 06 OCTUBRE 2026	AREA DE ASEGURAMIENTO Municipio Sabanalarga	3	[illegible]cial@sabanalarga-casanare.gov.co	Remisión de Formularios de Registro de N04 Sabanalarga Beneficiarios del Subsidio en Salud

4. Apoyar en la remisión de los correos electrónicos de solicitud de aprobación de traslados de afiliados para Capresoca a la EPS origen de los usuarios, anexando el documento soporte del trámite gestionado, cumpliendo con lo establecido al decreto 780 de 2016, resolución 762 de 2023 y/o normativa que la modifique, entregando relación de la gestión realizada en el formato FO-AS-34.12.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Brindé apoyo en el envío de los correos correspondientes a los traslados de afiliados hacia la EPS de origen. Durante el mes de marzo se remitieron **17 correos electrónicos**, cada uno con su respectivo formulario de afiliación, debidamente relacionado en el formato institucional establecido.

5. Colaborar con el aporte de información necesaria y relacionada con los procedimientos apoyados, para la elaboración de informes, indicadores y/o para brindar respuesta oportuna a PQR, auditorías Internas, Externas, solicitudes formalizadas por las diferentes Entidades. Entes de Inspección, Vigilancia y Control del orden municipal, departamental y/o nacional, auditorías Entes Territoriales, entre otros radicados por ventanilla única y correo electrónico, proyectando la respectiva respuesta, previa validación por parte del Líder del Proceso.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

A la Fecha se entrega a la profesional de apoyo mercadeo de régimen subsidiado los registros fotográficos de la Auditoria Gaudi del mes de septiembre del 2026

Ruta en Servidor: ***https://drive.google.com/drive/folders/1bQiqp8fzBPiO5yGg_3qANtWSVfB9wqiK***

6. Entregar al(a) funcionario(a) de Aseguramiento responsable del archivo de gestión y antes de la radicación del informe de actividades contenido en el *ACTA PARCIAL* del periodo a reportar, los soportes físicos debidamente relacionados y/o información magnética de las actividades apoyadas, aplicando el marco normativo en Gestión Documental.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Aporté copia de las planillas de control: AC-AS-FO-07: servicio de línea de frente diligenciadas a usuarios tendidos del régimen subsidiado y AC-AS-FO-17: Planilla control entrega de derechos y deberes a los usuarios del régimen subsidado que ingresaron nuevos a la base de datos de Capresoca EPS y/o aplicación de novedades + N04, clasificados y organizados de manera que fueran fácilmente accesibles y comprensibles para los auditores.

7 Participar activamente en las jornadas de inducción, reinducción y/o capacitaciones programadas e informadas por la Entidad.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Durante el periodo correspondiente al presente informe mensual, participé activamente en las capacitaciones y actividades de formación programadas por CAPRESOCA EPS, orientadas al fortalecimiento de los conocimientos y al cumplimiento de los lineamientos institucionales. Las actividades desarrolladas fueron las siguientes: Durante el periodo comprendido participe en las siguientes capacitaciones:

- Capacitación - Protección de datos personales y manejo seguro de la información.
- Pre-Test – Capacitación Mapa de Procesos Capresoca Eps.
- Capacitación de Seguridad Vial.
- GA-TH-FO-24 MEDICIÓN DE LA APROPIACIÓN CÓDIGO DE INTEGRIDAD
- Capacitación de brigadistas de la Entidad

8 Contribuir con las actividades extramurales con procedimientos de afiliación y registro de novedades en el SGSSS promovidas por las Entidades Territoriales conforme al cronograma notificado, expedición de certificaciones de afiliación, red de servicios solicitadas al correo y al drive del régimen subsidiado según programación asignada por el profesional del área, aportando pdf de las respuestas brindadas y relacionadas en el formato debidamente adoptado por la Entidad y entregando informe del resultado obtenidos.

ACTA PARCIAL No. 003

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Durante el periodo contractual, no fui requerida para contribuir con actividades del presente ítem

9. Las demás actividades que sean asignadas por la Dirección Operativa de Salud inherentes al cumplimiento del objeto contractual.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

"Brindé apoyo al área de Atención al Usuario mediante la verificación, registro y actualización periódica de la información de los usuarios atendidos, garantizando la calidad, veracidad e integridad de las bases de datos institucionales. Dicha actividad se ejecutó en las fechas estipuladas según el cronograma (30 de agosto, y 07, 14 y 21 de septiembre), adjuntando el respectivo soporte en PDF."

PAGOS DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

ACTA PARCIAL 003					
No. Planilla	8642953442	Ingreso Base Cotización	1.750.905	Periodo Cancelado	OCTUBRE
SALUD		PENSION		ARL	
% de liquidacion	12,5	% de liquidacion	16	Nivel Riesgo	PORVENIR
Cotización Obligatoria	218.863,12	Cotización Obligatoria	280.144,8	Valor Cancelado	9.200
Valor Cancelado	218.900	Valor Cancelado	280.200	Entidad	COLMENA
Entidad	NUEVA EPS	Entidad	PORVENIR		

VALOR TOTAL CANCELADO: 508.300
OPERADOR: ASOPAGOS

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las actividades efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

Para Constancia, se anexan los siguientes soportes:

1) PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Atentamente,

LINA MARIA GUTIERREZ ROJAS	MARIA EUNICE RODRIGUEZ PEREZ
CONTRATISTA	SUPERVISOR

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LINA MARIA GUTIERREZ ROJAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1118546030
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	24 OCT
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-10-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-11-10
FECHA DE PAGO:	2026-10-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2026-10
PERÍODO SALUD:	2026-10
NÚMERO PLANILLA:	8642953442
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8621797090
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 9.200
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 508.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/12/2026