413

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No:	02
CIUDAD Y FECHA:	Tauramena, 03 de NOVIEMBRE de 2026
CONTRATO No:	215 de SEPTIEMBRE de 11 de 2026
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS COMO FACTURADOR EN EL AREA DE URGENCIAS DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA E S E HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.
No. CDP	001005
No. RP	001058
RUBRO PRESUPUESTAL 1:	2.1.2.02.02.009.20
RUBRO PRESUPUESTAL 2:	N/A
CONTRATANTE:	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA
CONTRATISTA:	TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ
REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA:	NO APLICA
NIT. /CC DEL CONTRATISTA:	1.115.910.279
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 8.945.200
VALOR ANTICIPO:	NO APLICA
VALOR ADICIONAL:	NO APLICA
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS:	NO APLICA
FECHA ACTA DE INICIO:	14-09-2026
TOTAL, VALOR:	$ 8.945.200
PLAZO INICIAL:	TRES (3) MESES Y VENTICUATRO (24) DIAS CALENDARIO
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
TOTAL EN PLAZO:	TRES (3) MESES Y VENTICUATRO (24) DIAS CALENDARIO
SUSPENSION (TIEMPO):	NO APLICA
FECHA DE LA SUSPENSION:	NO APLICA
REINICIO:	NO APLICA
FECHA DE TERMINACION:	06-01-2027
PERIODO DE EJECUCION:	01/10/26 A 31/10/26
TOTAL, HORAS:	NO APLICA
VALOR DE LA HORA	NO APLICA
VALOR TOTAL A COBRAR $:	$ 2.354.000

1. ACTIVIDAD CONTRATADA U OBLIGACIÓN:
Presentar cronograma de actividades a la supervisión especificando días laborados, horas y disponibilidad con permanencia y/o sin permanencia teniendo en cuenta los horarios de los servicios de urgencias y hospitalización estipulado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la ESE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Se ejecutaron las actividades de facturación de los servicios de Salud en la E.S.E Hospital Local de Tauramena de acuerdo a los lineamientos pertinentes y a la programación de turnos.	Cuadro de Turnos proyectado y ejecutado	**Anexo No. 01.** CUADRO DE TURNO

2. ACTIVIDAD CONTRATADA U OBLIGACIÓN:
Desarrollar las actividades contratadas prioritariamente en el área de Urgencias de la E.S.E y garantizar el apoyo en otras áreas de facturación cuando le sea requerido por la supervisión y/o coordinación.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Se garantizó el cumplimiento de actividades de acuerdo a la programación establecida en el cuadro de turnos.	CUADRO DE TURNOS	CUADRO DE TURNOS

3. ACTIVIDAD CONTRATADA U OBLIGACIÓN:
Verificar la identificación del paciente en las bases de datos provistas por los responsables del pago y generar correctamente las facturas con los soportes establecidos por la normatividad vigente y/o por el acuerdo contractual, donde se cobran los productos y servicios brindados al paciente. Recibir a diario los soportes de atención de cada usuario realizando su correcto diligenciamiento, a través de cruce de información en el área, para la liquidación correcta de la facturación.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Se ejecutaron los procedimientos de facturación de manera satisfactoria, verificando los pacientes en las bases de datos correspondientes, generando la facturación correcta debidamente soportada.	Facturas generadas con sus respectivos soportes los cuales se encuentran dispuestos en la carpeta de OCTUBRE 2026.	**PROSOFT** **Carpeta en red \\cloudesehlt\Facturacion\ARMADO OCTUBRE DE 2026**

4. ACTIVIDAD CONTRATADA U OBLIGACIÓN:
Realizar el proceso correcto de verificación de derechos, información y/o solicitud de autorización a las (EAPB), aplicables a normas vigentes inherentes al proceso, para dar cumplimiento a los requisitos establecidos para cobro por venta de servicios de salud prestados.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Se realizó verificación de derechos a cada uno de los usuarios que requirieron el servicio a través de los canales dispuestos para tal fin y posteriormente se solicitó la respectiva autorización para la facturación de servicios y cobro a las EAPB.	Bitácoras de las llamadas y autorizaciones que soportan las cuentas,las cuales fueron almacenadas en la carpeta digital OCTUBRE 2026,	**Anexo No. 02.** LISTADO DE FACTURACION DE OCTUBRE DE 2026 PROSOFT **Carpeta en red \\cloudesehlt\Facturacion\ARMADO OCTUBRE2025**

5. ACTIVIDAD CONTRATADA U OBLIGACIÓN:
Liquidar actividades, procedimientos y consumos hechos a los usuarios en la IPS.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Se realizó facturación de cada cuenta generada, según las necesidades del paciente (consulta, rayos X, laboratorios, medicamentos, salas, etc.) y las ordenes médicas pertinentes.	Facturación armada de cada cuenta en la carpeta digital OCTUBRE 2026.	LISTADO DE FACTURACION DE OCTUBRE DE 2026 PROSOFT **Carpeta en red**

		\\cloudesehlt\Facturacion\ARMADO OCTUBRE 2026

6. ACTIVIDAD CONTRATADA U OBLIGACIÓN:
Hacer entrega diaria de las cuentas procesadas el área encargada del armado de cuentas, debidamente organizadas y soportadas a cada Empresa Administradora responsables del pago (EAPB) en un tiempo no mayor a tres (3) días.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Se realizó entrega diligenciada y armada la facturación de cada paciente con sus respectivas autorizaciones, se entrega el paquete a preauditoria.	Relaciones de cuentas entregadas en Excel	**Anexo No. 03.** RELACIONES DE CUENTAS ENTREGADAS

7. ACTIVIDAD CONTRATADA U OBLIGACIÓN:
Apoyar el proceso de armado de cuentas por EPS, foliarlas y legajarlas, anexando los respectivos soportes. Generar los RIPS de cada factura global por empresa y por clase de servicios cuando así lo requiera la Coordinadora de facturación y/o supervisión.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Durante el periodo del presente informe no hubo solicitud de apoyo.	N/A	N/A

8. ACTIVIDAD CONTRATADA U OBLIGACIÓN:
Recaudar los pagos referentes a la prestación de servicios de salud, como copagos cuotas moderadoras, cuotas de recuperación y ventas de servicios de particulares, dineros que deben ser entregados a diario al área de Tesorería de la empresa con su respectivo soporte; debiendo responder por su perdida o faltantes; salvo el caso que se produzca hurto con violencia.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Se realizó el recaudo respectivo en cada turno y se descargó el movimiento diario de caja en el programa PROSOFT y se archivan en el libro de contabilidad que luego va directamente a tesorería.	Movimientos de dinero diario PROSOFT registrados en libro de contabilidad	**Anexo No. 04.** COPIA DE LIBRO CONTABLE

9. ACTIVIDAD CONTRATADA U OBLIGACIÓN:
Permitir el ejercicio de la auditoria al recaudo de los copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación, ventas de servicios de particulares o cualquier otro ingreso que se facture, actuación que se efectúa por el área de Control Interno. En caso de existir faltantes de dinero, la contratista deberá reintegrar la suma carente a mas tardar dentro del día hábil siguiente; en el evento de omitir el integro oportuno, la contratista deberá reintegrar la suma carente a mas tardar dentro del día hábil siguiente; en ele vento de omitir el integro oportuno, la contratista autoriza expresa e irrevocablemente mediamente el presente acuerdo de descontar su valor de la suma que a su favor le adeude la entidad por la prestación del servicio, circunstancia que se dejara plasmada en el comprobante de egreso que expide la Tesorería del pago correspondiente; previsión que se establece por las partes como garantía de asegurar los recursos públicos y las implicaciones de responsabilidad fiscal que ello acarrea.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Durante este periodo contractual Control interno no realizó auditoria de recaudo de los copagos.	N/A	N/A

10. ACTIVIDAD CONTRATADA U OBLIGACIÓN:
Informar al coordinador de facturación, sobre las dificultades presentadas, planteando soluciones a las mismas y sugerir nuevos procedimientos y contrales que aseguren el manejo optimo del servicio asignado.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Durante el periodo del presente informe no presentaron dificultades.	N/A	N/A

11. ACTIVIDAD CONTRATADA U OBLIGACIÓN:
Responder por la organización de los recursos destinados a la captura de datos, su procesamiento y valoración de la información procesada en su área.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Las actividades de facturación se realizaron, gracias a la optimización y cuidado de los recursos destinados por la organización para tal fin.	Recursos destinados en optimas condiciones.	N/A

12. ACTIVIDAD CONTRATADA U OBLIGACIÓN:
Realizar en forma ágil, oportuna, completa, clara y correcta, el registro individual de prestación de servicios de salud, en caso de presentarse glosas o subfacturación derivados de negligencia se proceda a analizar la responsabilidad de los casos y la toma de medidas pertinentes.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Drurante el periodo del presente informe no se presentaron glosas de la facturación presentada.	N/A	N/A

13. ACTIVIDAD CONTRATADA U OBLIGACIÓN:
Adjuntar a la facturación de servicios generada a diario, los soportes inherentes al mismo que permitan sus debido cobro por parte de la entidad a los diferentes responsables de pago (EPS, ARL, SOAT, ADRES, Régimen Especial, Cajas de Compensación, entre otros), en el evento que por su negligencia ante la omisión de sustentar documentalmente la facturación o reclamación que ocasiones glosas que afecten las facturas objeto del cobro del servicio, al contratista autoriza expresamente por medio del presente contrato a su deducción del valor glosado al hospital, aplicado a los dineros que por concepto de prestación de sus servicios la E.S.E le adeude, las cuales podrá ser deducido de las actas parciales o acta de liquidación.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Se entregó facturas al área de preauditoria con todos los soportes como lo establece el anexo técnico n 5 de Resolución 3047.	Relaciones de cuentas entregadas en Excel	RELACIONES DE CUENTAS ENTREGADAS

14. ACTIVIDAD CONTRATADA U OBLIGACIÓN:
Ejecutar y participar en las actividades de educación continua para el mejoramiento de la calidad en salud; a. plan de capacitación; b), actualizaciones de conocimiento que las IPS establezca para el perfil profesional, C) Participar en comités institucionales según planeación de la entidad.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Durante el mes de OCTUBRE no se presento en ninguna actividad	N/A	N/A

15. ACTIVIDAD CONTRATADA U OBLIGACIÓN:
Las demás que le asigne la supervisión y/o gerencia inherente al objeto contractual.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN

Durante este periodo contractual no se ha requerido apoyo.	N/A	N/A

Lo anterior equivale a un **41%** de ejecución del contrato

Anexos: Soporte de seguridad social, pensión y riesgos del mes de ***SEPTIEMBRE*** del 2026.

Otros anexos según contrato: Relación de facturas periodo 01 al 31 de OCTUBRE de 2026

Tannia Vargas		
FIRMA CONTRATISTA	Vo. Bo. COORDINADOR DE ÁREA	FIRMA SUPERVISOR

ANEXO No. 01
CUADRO DE TURNOS

Hospital Local de Tauramena

PROGRAMACION TURNOS FACTURACION URGENCIAS

OCTUBRE DE 2026

DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
ANA ROSA TURIZO GELVIS																															
TURNO	M	N	N	N	L	L	L	T	T	T	M	M	M	N						T	T	T	M	M	M	N	N	N	L	L	L
No HORAS TRABAJADAS	6	12	12	12	0	0	0	6	6	6	6	6	6	12						6	6	6	6	6	6	12	12	12	0	0	0
LIZETH SOLANGY CARVAJAL ROJAS																															
TURNO	L	T	T	T	M	M	M	N	N	N	L	L	L	T	T	T	M	M	M	N	N	N	L	L	L	T	T	T	M	M	M
No HORAS TRABAJADAS	0	6	6	6	6	6	6	12	12	12	0	0	0	6	6	6	6	6	6	12	12	12	0	0	0	6	6	6	6	6	6
FLORAIDA CONTRERAS																															
TURNO	T	M	M	M	N	N	N	L	L	L	T	T	T	M	M	M	N	N	N	L	L	L	T	T	T	M	M	M	N	N	N
No HORAS TRABAJADAS	6	6	6	6	12	12	12	0	0	0	6	6	6	6	6	6	12	12	12	0	0	0	6	6	6	6	6	6	12	12	12
TANNIA VARGAS																															
TURNO	N	L	L	L	T	T	T	M	M	M	N	N	N	L	L	L	T	T	T	M	M	M	N	N	N	L	L	L	T	T	T
No HORAS TRABAJADAS	12	0	0	0	6	6	6	6	6	6	12	12	12	0	0	0	6	6	6	6	6	6	12	12	12	0	0	0	6	6	6

LIBRE: L MAÑANA: M TARDE:T NOCHE: N

YEISON ALFONSO TUMAY	YANETH ESPERANZA MORENO
COORDINADOR DE FACTURACION	SUPERVISOR

ANEXO NO. 02.

LISTADO DE FACTURACION DE OCTUBRE DE 2026

E.S.E HOSPITAL DE TAURAMENA

RESUMEN DE FACTURACION NIT: 844001287

PERIODO DESDE: 2026/10/01 HASTA: 2026/10/31

OPERADOR	NR COMPROBANT	FACTURA	FECHA	PACIENTE	TIPO DOC	NRO DOC
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	012547489	M030699	19/10/2026	GONZALES HARRISON	CC	000001118200836
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014542535	S031723	01/10/2026	PIMENTEL EDILSON	CC	000000007687608
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014542540	P035144	01/10/2026	GANI SAMIRA	PT	000000006236037
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014542541	P035146	01/10/2026	GIRALDO KEREN	TI	000001115916580
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014542542	P035150	01/10/2026	MAHECHA LUZ	CC	000000033677810
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014542543	P035156	01/10/2026	CHAVARRO DERLY	CC	000001079388332
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014542544	P035142	01/10/2026	CARDENAS LINDA	RC	000001115921161
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014543647	N075296	21/10/2026	AGUIRRE RIDER	CC	000001115918986
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014543819	V004631	23/10/2026	ARDILA LAURIN	TI	000001029654156
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014543839	P035163	01/10/2026	CRUZ CARMEN	CC	000000039950418
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014543840	P035166	01/10/2026	PALENCIA MAIDHY	CC	000001003811761
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014543841	P035384	12/10/2026	TORRES ALFONSO	CC	000000007230157
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014543842	P035383	12/10/2026	GUTIERREZ AVRIL	RC	000001121976554
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014543843	P035380	11/10/2026	CHAPARRO MARIA	CC	000000023466647
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014543844	P035379	11/10/2026	MORALES JEFFERSON	CC	000001118204101
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014543845	P035382	11/10/2026	TORRES KAROL	CC	000001029644936
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014543846	P035389	12/10/2026	DUEÑAS FELIX	CC	000000091233308
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014543847	P035387	12/10/2026	SILVA MARIA	CC	000000030982245
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014543848	P035388	12/10/2026	HIDALGO JUAN	TI	000001118125243
TANNIA MICHELLY VARGAS CRUZ	014543849	P035413	13/10/2026	PEREZ JUAN	CC	000001115919099

ANEXO NO. 03

RELACIONES DE CUENTAS ENTREGADAS

E.S.E HOSPITAL DE TAURAMENA

INFORME DE RESULTADOS POR FECHA

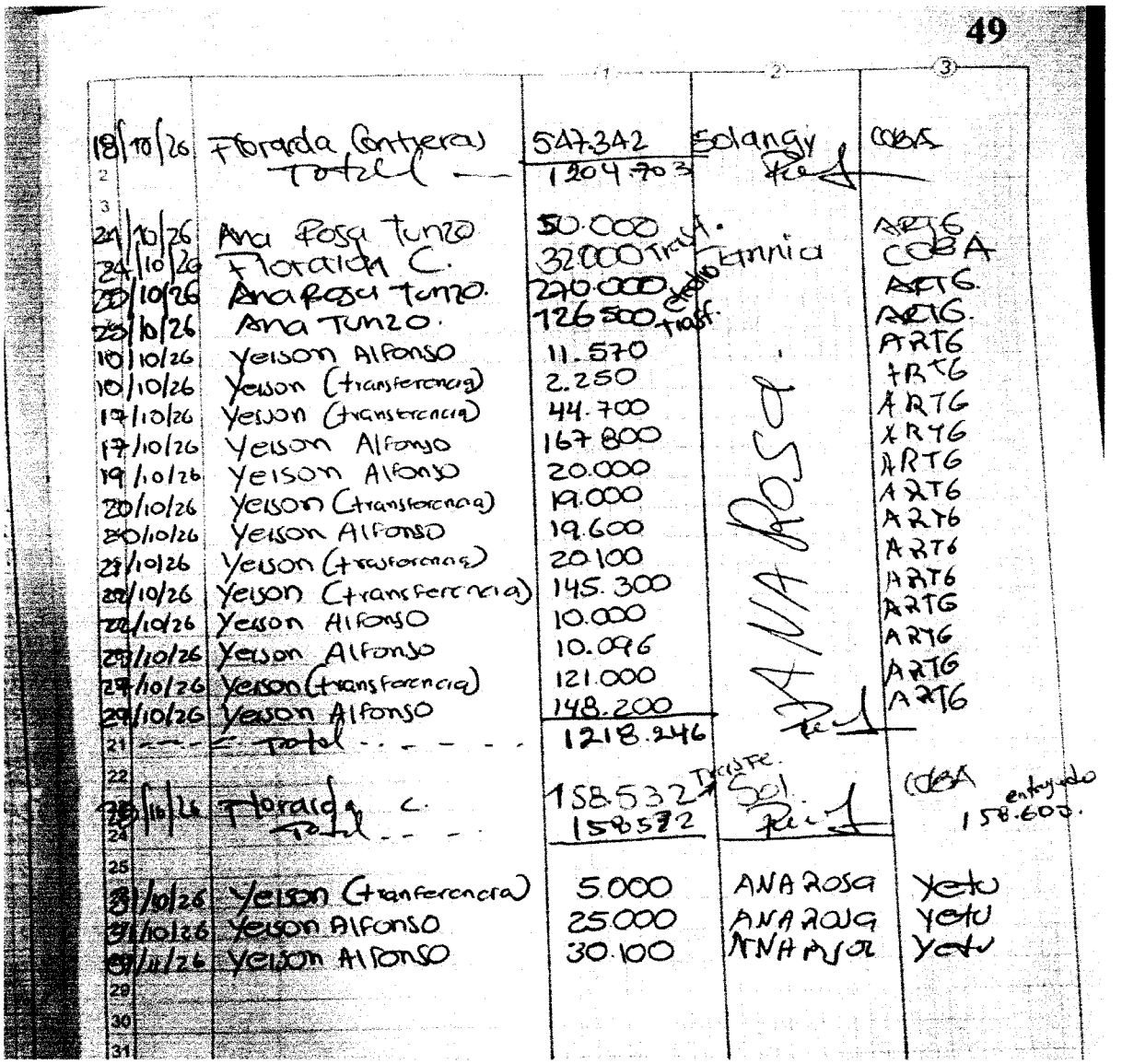
Fecha de reporte: nov. 03/26

NIT: 844001287

					DIFERENCIA HORA SALIDA - HORA												
Periodo	Numero	Factura	Fecha salida	Hora Salida	Dias	Horas	Minutos	Paciente	1er apellido	2do apellido	1er nombre	2do nombre	Entidad	Operador	Fecha Cierre HC	Hora Cierre HC
2026	29835	S031924	OCT 22/2026	08:54				1097920931	GARCIA	BOTIA	SALOME		SALUD TOTAL TANNIA MICHI			

ANEXO NO. 04.

COPIA DE LIBRO CONTABLE



49

		1	2	3
18/10/26	Florada Cortera	547.342	Solangy	COBA
	Total ----	1204.703	Rec	
24/10/26	Ana Rosa Tunzo	50.000		ARTG
24/10/26	Floralba C.	32000 Trsf.	Fannia	COBA
25/10/26	Ana Rosa Tunzo.	240.000 Efec		ARTG.
25/10/26	Ana Tunzo.	126500 Trsf.		ARTG.
10/10/26	Yeison Alfonso	11.570		ARTG
10/10/26	Yeison (transferencia)	2.250		ARTG
17/10/26	Yeison (transferencia)	44.700		ARTG
17/10/26	Yeison Alfonso	167800		ARTG
19/10/26	Yeison Alfonso	20.000		ARTG
20/10/26	Yeison (transferencia)	19.000		ARTG
20/10/26	Yeison Alfonso	19.600		ARTG
23/10/26	Yeison (transferencia)	20100		ARTG
23/10/26	Yeison (transferencia)	145.300		ARTG
27/10/26	Yeison Alfonso	10.000		ARTG
27/10/26	Yeison Alfonso	10.096		ARTG
29/10/26	Yeison (transferencia)	121.000		ARTG
29/10/26	Yeison Alfonso	148.200		ARTG
	Total ----	1218.246	Rec	
28/10/26	Floralba C.	158532 Incapacidad	Sol	COBA entregado 158.600.
	Total ----	158572	Rec	
28/10/26	Yeison (transferencia)	5.000	ANA ROSA	Yeiv
31/10/26	Yeison Alfonso	25.000	ANA ROSA	Yeiv
03/11/26	Yeison Alfonso	30.100	ANA ROSA	Yeiv

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115910279		VARGAS CRUZ TANNIA MICHELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 16 7 41	TAURAMENA-CASANARE	3122853575	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	754418781	9512018401	I	2026/10/20	2026/10/19	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1115910279	VARGAS CRUZ TANNIA MICHELLY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPSC25	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$42,700**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115910279		VARGAS CRUZ TANNIA MICHELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 16 7 41	TAURAMENA-CASANARE	3122853575	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	754418781	9512018401	I	2026/10/20	2026/10/19	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	SALUD EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
Nn.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1115910279	VARGAS CRUZ TANNIA MICHELLY	238301	30	$1,750,905	$280,200	EPSC25	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$42,700**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

aportes en línea | Empresas | Independientes | Administradoras | Datos en línea | Medios de pago | Centro de ayuda

Presencial
Electrónico

Inicio Autoservicio - Verificar planilla

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1115910279

EPS

CAPRESOCA

Valor aportado a EPS

218900

Clave de pago

9512018401

Período de cotización (salud)

2026 09

No soy un robot
Este sitio supera la cuota gratuita de reCAPTCHA Enterprise

reCAPTCHA

Verificar planilla

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresp
registrado en nuestro sistema.

Aceptar

¿Tienes otro tipo de solicitud
Selecciona la opción que más se ajuste a t

Liquida y paga tu planilla


Certificado de aportes


Soporte de pago


Verificar la validez de una planilla


Pago electrónico - PSE


Contribución solidaria


Declaración de Renta

Ayuda

Centro de ayuda

Preguntas frecuentes

Registre solicitudes

Consulte el estado de sus solicitudes

Novedades y noticias

Guías y tutoriales

Políticas

Políticas de cookies

Protección de datos

Código del buen gobierno

Términos y condiciones

Política del Sistema Integrado de Gestión

Copyright © 2026 Aportes en Línea