

CREACION Y REGISTRO EN EL PORTAL DE EMPLEADORES

Tabla de contenido

CREACIÓN DE APORTANTE	2
SOLICITUD USUARIO DE ACCESO – PORTAL EMPLEADOR.....	8
INGRESO DE AFILIACIONES	10
NOVEDAD ADICIÓN DE RELACIÓN LABORAL	15
RADICACION SOLICITUD DE INCAPACIDADES	17
RADICACION SOLICITUD PAGO DE LICENCIAS	19
CONSULTA DE PRESTACIONES	21
ESTADO DE CUENTA DE PRESTACIONES ECONOMICAS.....	23
REGISTRO DE EVENTOS DE MEDICINA LABORAL	25
CONSULTA DE PRÓRROGAS DE INCAPACIDADES	28
GENERACIÓN DE CERTIFICADO DE APORTES POR PERIODO	30
GENERACIÓN DE CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO.....	31
CONSULTA ESTADO DE CARTERA.....	32
RADICACION SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE APORTES.....	34

REGISTRO DE USUARIO

1. Ingrese en www.coosalud.com opción EMPLEADORES – PORTAL EMPLEADOR:



- Se desplegará la siguiente pestaña:



2. CREACIÓN DE APORTANTE

Si es primera vez que se va a crear como aportante en Coosalud EPS, por favor escoger la opción: **(registrarse como aportante)**. Si ya se encontraba registrado en el anterior portal, dirigirse a la página 8.

- Procede a ingresar la información - adjuntar soportes y al final escoger la opción guardar

Datos aportante Documentos

I. DATOS DEL APORTANTE

Datos básicos

Tipo Identificación:* Numero Identificación:* Digito Verificación:* Razón Social:*

Actividad Económica:*

Datos de ubicación y contacto

Departamento:* Municipio:* Zona: Dirección:*

Teléfono 1: Teléfono 2: Ext 1: Ext 2: Fax:

Celular 1: Celular 2: Email Principal:

- **Verificación de soportes y activación del usuario:**

Plan: Régimen Co

Afiliaciones * Consulta * Novedades * Recaudo * Prestaciones Económicas * Cartera

RC Afiliaciones Edición de aportante

Datos aportante **Documentos**

Documento de identificación (Opcional)		Examinar...	✓ Seleccionado sin evaluación.
RUT (Opcional)		Examinar...	✓ Seleccionado sin evaluación.
Certificado de existencia y representación legal o RUT (Opcional)		Examinar...	⊘ El documento no ha sido seleccionado.
Certificación bancaria (Opcional)		Examinar...	✓ Seleccionado sin evaluación.
Formulario de inscripción (Opcional)		Examinar...	✓ Seleccionado sin evaluación.

Guardar Cancelar Generar Formulario

Los datos del aportante se guardaron de manera exitosa.

Plan: Régimen Contributivo

Afiliaciones * Consulta * Novedades * Recaudo * Prestaciones Económicas * Cartera * BDUA * Adm

RC Afiliaciones Consulta aportantes

Criterios de Búsqueda

Proceso de verificación: El sistema mostrará un mensaje indicando que la solicitud queda en revisión de soportes por parte de Coosalud EPS.

Los datos se han guardado de manera exitosa.

Nos complace anunciarle que su solicitud de creación de aportante ha sido recibida. Esta será validada por COOSALUD EPS S.A y una vez se surta este procesos usted recibirá una notificación por correo electrónico a esta misma dirección para que continúe con el proceso de activación de su cuenta en el nuestro sistema y pueda disfrutar de la facilidad de realizar sus trámites en línea con nosotros.

Aceptar

Activación del usuario: Transcurridas aproximadamente 24 horas, podrá activar el usuario en el Portal del Empleador.

3. Pasadas las 24 horas Ingresar al sitio web de Coosalud – portal empleador



4. Opción Nuevo Usuario



- Ingrese el tipo y número de documento, seleccione el correo, escríbalo en el recuadro correspondiente y haga clic en Solicitar.

The screenshot shows the 'Seguridad - Solicitud de usuario' (Security - User Request) form. It includes fields for 'Tipo de documento' (Document type) with a dropdown menu showing 'NIT', and 'Número de documento' (Document number) with a text box containing '9020'. Below these fields is an 'Email' field with a dropdown menu showing 'GERENCIA@M2SOLUTIO.ORG'. Below the email field is a 'Correo electrónico registrado' (Registered email) field with a text box containing 'GERENCIA@M2SOLUTIO'. Below the email field is a 'Datos acceso' (Access data) section with fields for 'Nombres' (Names) and 'Login'. Below the 'Datos acceso' section is a 'Solicitar' (Request) button and a 'Cancelar' (Cancel) button. Red arrows point to the 'Tipo de documento', 'Email', and 'Solicitar' buttons.

- Una vez digitada la información del correo electrónico en los cuadros previamente señalados y después de escoger la opción solicitar, se refleja el siguiente mensaje:

Solicitud Usuario

Seguridad - Solicitud de usuario

✓

Señores LATELIER CARTAGENA SAS se ha enviado un mensaje a su correo electrónico con información para poder completar su registro.

El usuario se ha registrado como aportante

Tipo de documento
NIT ▼

Número de documento

Finalización del registro: Recibirá un enlace en el correo registrado para completar la creación del usuario. Allí podrá definir la contraseña deseada. El mismo correo indicará el usuario asignado, que corresponde a su número de documento finalizado con la letra “P” o “0” en mayúscula.

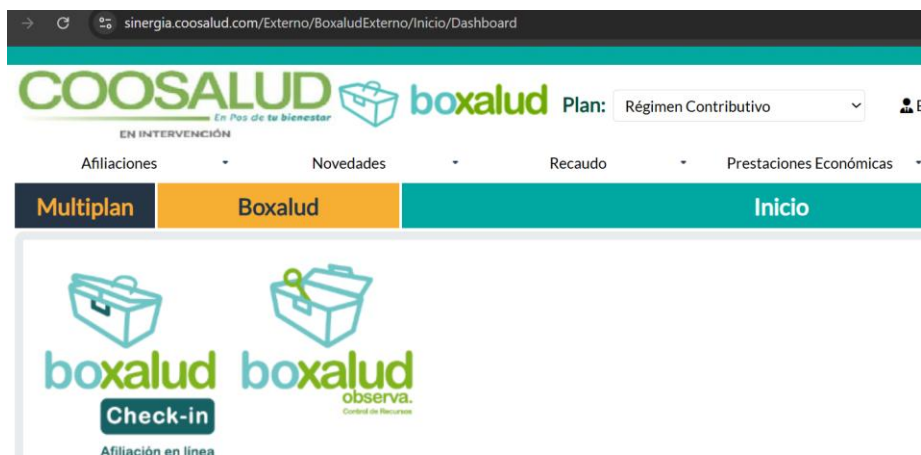
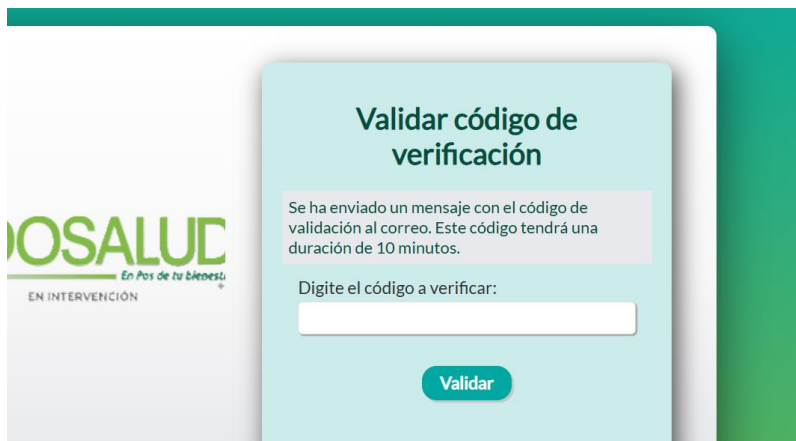


Importante: Para activar la cuenta e ingresar al Portal del Aportante con sus credenciales, primero debe completar el registro mediante el enlace enviado al correo. Si no realiza este paso, la cuenta no quedará activa.

6. Ya finalizado el proceso de contraseña, puede ingresar al portal, digitando usuario y contraseña



Por seguridad se enviará un código al correo electrónico



SOLICITUD USUARIO DE ACCESO – PORTAL EMPLEADOR

Si usted contaba con usuario ya creado en el anterior portal de autogestión, deberá seguir los pasos **3,4,5,6** que se encuentran en la parte de arriba:



Posteriormente se desplegará la siguiente ventana, en la cual deberá digitar su tipo y número de documento.

Adicionalmente deberá completar en el recuadro 2 el correo electrónico registrado en Coosalud y dar click en “solicitar”, tal como se muestra a continuación.



IMPORTANTE: Si el correo allí existente (Recuadro 1) no es el adecuado. Escalar el caso en el #922 para la actualización de correo y seguir con el trámite de la contraseña.

Ingresa su correo electrónico y complete el registro mediante el enlace enviado. Luego podrá acceder con su usuario (**número de documento + “P” o “0” en mayúscula**) y la contraseña creada.

Nit: 900.226.715-3

EN INTERVENCIÓN

¡Bienvenido COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A!

Su usuario de acceso es: **900226715P**

Para confirmar el registro haga click en el siguiente link:

<https://sinergiatest.coosalud.com/Externo/BoxaludExterno/Seguridad/ActivarUsuario.aspx?id=3orCBwyahE4TXLYI?Aej>

*Si el navegador no permite hacer click en el link, puede copiar el texto del link y pegarlo en la barra de direcciones del navegador de Internet.

¡Gracias!

COOSALUD EPS S.A.



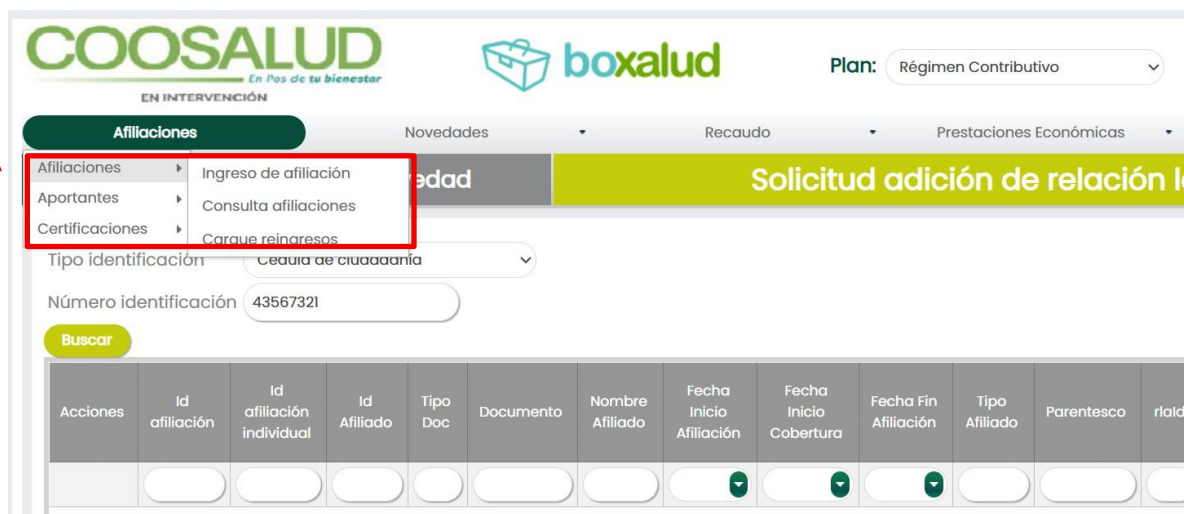


#CoosaludEPS #CoosaludL #CoosaludEPS #CoosaludL



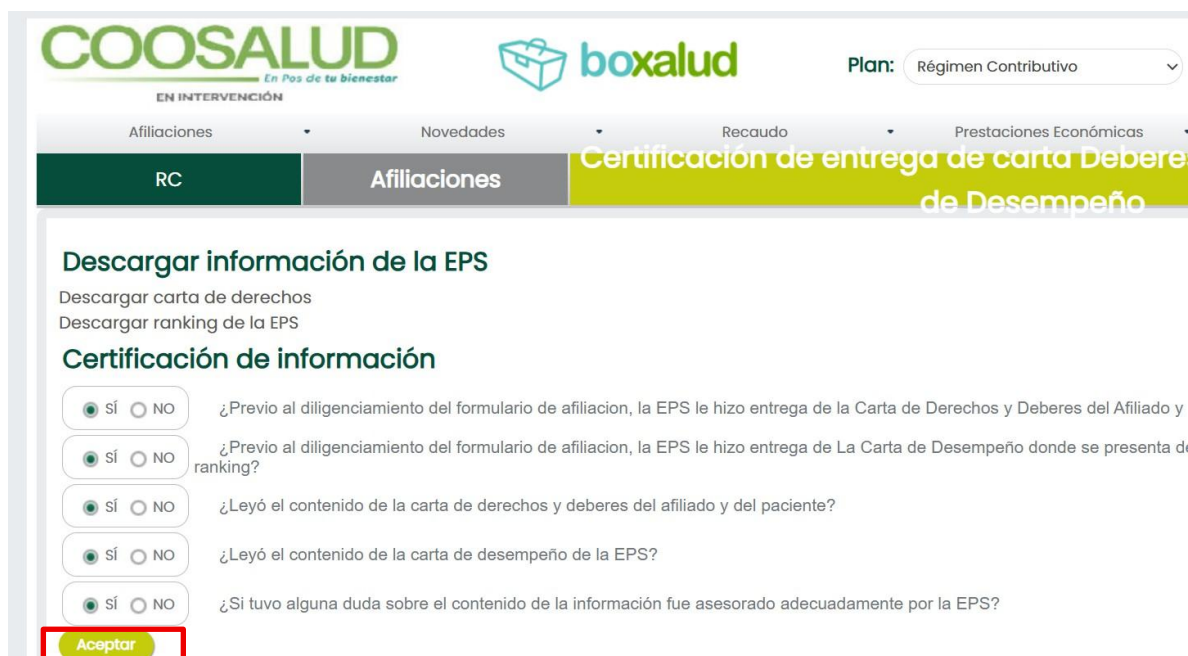
INGRESO DE AFILIACIONES

Para realizar ingreso de afiliaciones, se deberá dirigir a la opción **Afiliaciones- ingreso de afiliación**, como se visualiza en la siguiente imagen:



The screenshot shows the COOSALUD website interface. At the top, there is a header with the COOSALUD logo and the tagline 'En Pos de tu bienestar', and the boxalud logo. Below the header, there is a navigation bar with tabs: 'Afiliaciones', 'Novedades', 'Recaudo', and 'Prestaciones Económicas'. The 'Afiliaciones' tab is selected, and a dropdown menu is open, showing options: 'Ingreso de afiliación', 'Consulta afiliaciones', and 'Carque reintegros'. A red arrow points to the 'Ingreso de afiliación' option. Below the navigation bar, there is a search section with 'Tipo identificación' set to 'Cedula de ciudadanía' and 'Número identificación' set to '43567321'. A 'Buscar' button is present. Below the search section, there is a table with columns: 'Acciones', 'Id afiliación', 'Id afiliación individual', 'Id Afiliado', 'Tipo Doc', 'Documento', 'Nombre Afiliado', 'Fecha Inicio Afiliación', 'Fecha Inicio Cobertura', 'Fecha Fin Afiliación', 'Tipo Afiliado', 'Parentesco', and 'Estado'. The table is currently empty.

Posteriormente, se despliega la siguiente imagen de certificación de información – deberá seleccionar cada opción y posterior dar clic en **ACEPTAR**



The screenshot shows the COOSALUD website interface. At the top, there is a header with the COOSALUD logo and the tagline 'En Pos de tu bienestar', and the boxalud logo. Below the header, there is a navigation bar with tabs: 'Afiliaciones', 'Novedades', 'Recaudo', and 'Prestaciones Económicas'. The 'Afiliaciones' tab is selected, and a dropdown menu is open, showing options: 'Ingreso de afiliación', 'Consulta afiliaciones', and 'Carque reintegros'. The 'Ingreso de afiliación' option is selected, and the page displays the 'Certificación de información' form. The form has a title 'Certificación de información' and a subtitle 'Descargar información de la EPS'. Below the subtitle, there are two links: 'Descargar carta de derechos' and 'Descargar ranking de la EPS'. The form contains five questions, each with a 'Sí' (Yes) radio button and a 'No' (No) radio button. The 'Sí' radio button is selected for all questions. The questions are:

- ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y ranking?
- ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de La Carta de Desempeño donde se presenta el ranking?
- ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?
- ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?
- ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?

 At the bottom of the form, there is a red box containing the 'Aceptar' (Accept) button.

Seleccionar que tipo de afiliación desea realizar

Tipo de afiliación:

Individual

Individual

De oficio

Colectiva

Individual: Una sola afiliación.

De oficio: La afiliación se efectúa automáticamente por disposición legal, reglamentaria o de una autoridad competente.

Colectiva: Un grupo de personas se afilia conjuntamente.

Si su afiliación es individual ingrese la fecha de inicio de su relación laboral en la empresa
– Luego de clic en la opción adicionar afiliado

Afiliaiones
Novedades
Recaudo

RC
Afiliaiones

Tipo de afiliación:
Fecha de inicio relación laboral:

Individual
10/07/2026

☒ Validar afiliado en fuentes externas

Información afiliados
Adicionar afiliado

Acciones	Datos
Sin datos para r	

¿Autorizo a COOSALUD EPS S.A. para que la información de la Carta de derechos y Carta de desemp

Cómo se enteró de que se podía quedar en COOSALUD EPS S.A. al conseguir empleo:

Observaciones:

Guardar
Guardar borrador
Cancelar

Una vez da clic en adicionar afiliado se despliega la siguiente ventana para diligenciar la información del usuario.

Por favor asegurarse que la información quede de manera adecuada dado que de esto dependerá la coincidencia de su afiliación

Formulario de Ingreso de Afiliado

1 Por la pestaña Documentos puede cargar los documentos requeridos del afiliado.

Información del afiliado Documentos

Tipo de Afiliación:
Individual

Datos de identificación

Tipo de identificación:
Seleccione...

Número de identificación:

Datos Básicos

Primer apellido: Segundo apellido: Primer nombre: Segundo nombre:

Fecha de nacimiento: Sexo biológico: Sexo identificación: Orientación Sexual/Identidad de Género:

Nacionalidad: País de nacimiento: Departamento de nacimiento: Municipio de nacimiento:

Origen étnico: Grupo poblacional:

Una vez diligenciada la información de clic en ACEPTAR.

AFP:
Fondo de Pensiones y Cesantías

Tipo de identificación:
Cédula de ciudadanía

Número de identificación:

Validar

Nombre o razón social:
JOSE LUIS A

Tipo de identificación:
Cédula de ciudadanía

Número de identificación:
10989

(estado cartera (periodos en mora):
No registra mora

Departamento:
SANTANDER

Municipio:
BUCARAMANGA

Dirección:
CL 54

Teléfono f:
6076000001

Sucursales afiliación:

Sucursales nómina:

Tipo de salario:
Fijo

Ingreso mensual:
2.000.000

Cargo:
gerente de recursos humano

Aceptar Cancelar

Posterior al ingreso de la información se desplegará la siguiente ventana, con la información ingresada donde podrá corroborar la consistencia de la información.

Una vez verificado que este adecuada de clic en GUARDAR.

☒ Validar afiliado en fuentes externas

Información afiliados [Agregar afiliado](#)

Acciones		Datos afiliados													
Consecutivo:	0	Tipo de identificación:	PT	Número de identificación:	505	Primer apellido:	DE LA	Segundo apellido:		Primer nombre:	JOSE	Segundo nombre:		Sexo biológico:	Masculino
Sexo identificación:	Masculino	Orientación Sexual/Identidad de Género:	No reportado	Fecha de nacimiento:	19/10/	Nacionalidad:	COLOMBIA	País de nacimiento:	COLOMBIA	Departamento de nacimiento:	MAGDALENA	Municipio de nacimiento:	CHIBOLO	Fecha de inicio:	13/07/2026
Fecha de terminación:		Parentesco:	Cabeza de familia	Afiliado con tratamiento en curso:	No	Tipo de discapacidad:	Ninguna	Condición de discapacidad:	N	Grupo poblacional:	Población Sisbenizada	Origen étnico:	Otros	Departamento:	MAGDALENA
Municipio:	CHIBOLO	Zona de residencia:	Urbana - Cabecera Municipal	Dirección:	CL 12 45	Teléfono fijo:		Teléfono celular:	324	Correo electrónico:	@GMAIL.COM				
IPS:	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CHIBOLO														
Tarifa Upc Adicional:		\$ 0													
Datos Relación Laboral															
Fecha de inicio:	13/07/2026	Fecha de finalización:		Tipo de cotizante:	Dependiente	Ingreso mensual:	\$ 2.000.000	IBC:	\$ 2.000.000	Cargo:	auxiliar	Número de identificación:	1098	Nombre o razón social:	LEIDY ANDREA

¿Autorizo a COOSALUD EPS S.A. para que la información de la Carta de derechos y Carta de desempeño de la EPS me sea entregada por correo electrónico? ☒

Cómo se enteró de que se podía quedar en COOSALUD EPS S.A. al conseguir empleo:

Observaciones:

Guardar [Guardar borrador](#) [Cancelar](#)

COOSALUD **Plan:** Movilidad Régimen Contributivo **LEIDY ANDREA ALVAREZ CABEZA**

EN INTERVENCIÓN

Afiliaciones **Novedades** Recaudo Prestaciones Económicas Cartera

La Afiliación ha sido radicada exitosamente con el número 14394591

EL REGISTRO HA SIDO GUARDADO EXITOSAMENTE.

Descargar Formulario
Descargar carta de derechos y deberes
Descargar certificación de relación laboral

[Finalizar](#) [Firmar](#)

Aquí finaliza el proceso de AFILIACIÓN. Por favor revise en su correo electrónico donde le llegará la confirmación del proceso

NOVEDAD ADICIÓN DE RELACIÓN LABORAL

Para ingreso Adición de Relación laboral, nos dirigimos a la opción de novedades – solicitud de novedades – adición de relación laboral.

The screenshot shows the COOSALUD web interface. At the top, there's a navigation bar with 'Afiliações', 'Novedades', and 'Recaudo'. Under 'Novedades', a dropdown menu is open, showing options like 'Adición de relación laboral' (highlighted with a red box), 'Cambio de datos básicos', 'Cambio de datos de residencia', 'Evolución de documento de identidad', 'Exclusión de beneficiarios', 'Inclusión de beneficiarios', 'Reporte de discapacidad', and 'Retiro por muerte de afiliado'. Below the menu, there's a search section with 'Tipo identificación' (dropdown), 'Número identificación' (input), and a 'Buscar' button. At the bottom, there's a table with columns: 'Acciones', 'Id afiliación', 'Id afiliación individual', 'Id Afiliado', 'Tipo Doc', 'Doc', 'Fecha Inicio', and 'Fecha F'. The table is currently empty.

Por favor diligenciar la información básica de manera clara y acertada. Recuerde que de esto depende la exitosa afiliación.

The screenshot shows the 'Formulario' for 'Adición de relación laboral'. It contains various fields for personal and contact information. The 'Fecha inicio' is 06/07/2026. The 'Actividad económica' is [2670] - fabricación de instrumentos ópticos y equipo fotográfico. The 'Departamento' is MACOALENA. The 'Barrio / Vereda' is 0 - SIN CORREO. The 'Zona' is Urbana - Cabecera Municipal. The 'Dirección' is CL 12 45. The 'Teléfono' is 32432/6731. The 'Correo electrónico' is LUSORC@BPAJLAJ@GMAIL.COM. The 'IPS' is E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CHIVOLO. The 'Tipo de identificación' is Cédula de ciudadanía. The 'Número de identificación' is 1098617623. The 'Nombre' is LEIDY ANDREA ALVAREZ CABEZA. The 'Departamento' is BOLIVAR. The 'Municipio' is CARTAGENA. The 'Tipo documento' is Cédula de ciudadanía. The 'Número documento' is 1098617623. The 'Dirección' is CRA 26 # 20 - 58 Apto 302 San Francisco. The 'Estado cartera (periodos en mora)' is No registra mora. The 'Teléfono' is 316656165. The 'Tipo de Salario' is fijo. The 'Ingreso mensual' is 2000000. The 'Cargo' is AUXILIAR. There is an 'Observaciones' field at the bottom.

Solicitud
Formulario

Ver o cargar documentos y anexos

* Para visualizar un documento, puede hacer click sobre el nombre del mismo.

Formulario de Novedades  Examinar... 

Formulario de Novedades

Si desea consultar el estado de la afiliación que acaba de realizar en el módulo, afiliaciones – consulta afiliaciones, usted podrá consultar las afiliaciones radicadas

COOSALUD
boxalud
Plan: Régimen Contributivo

Afilaciones
Novedades
Recaudo
Prestaciones Económicas

Afilaciones
Ingreso de afiliación
Consultas afiliaciones
Cargos y ingresos

Consultas afiliaciones

Criterios de Consulta

Consultar
Adicionar afiliación

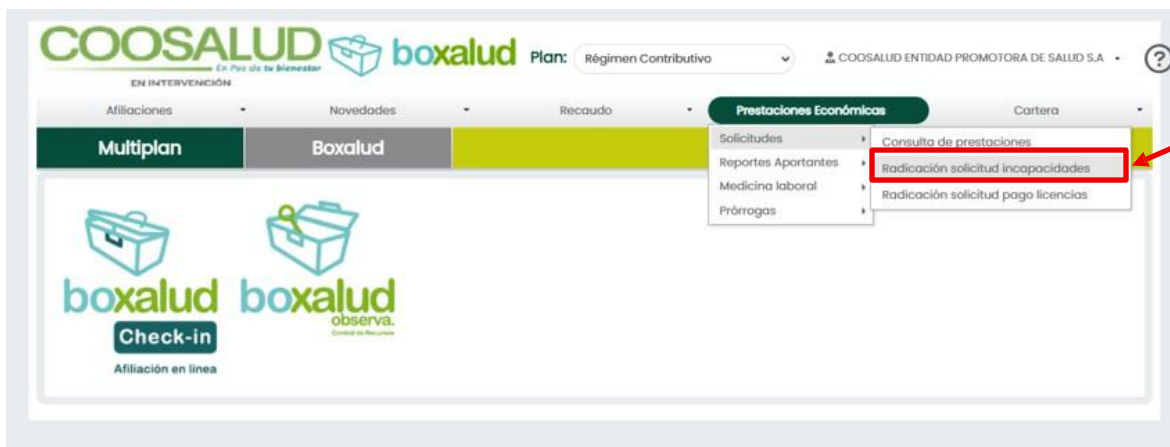
El resultado de la consulta muestra máximo 6000 registros

	Número afiliación	Número relación laboral	Estado	Identificación afiliado	Nombre cotizante	Fecha registro afiliación	Fecha radicación afiliación	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral	Identificación aportante	Razón social aportante
✓ Q X	14394605	3266899	Radicado	PT 5054857	JOSE MARTIN DE LA CRUZ LOBO	10/07/2026	10/07/2026	1/07/2026		6/07/2026		CC 1098617623	LEIDY ANDREA ALVAREZ CABEZA
✓ Q X	14394605	3266897	Radicado	PT 5054857	JOSE MARTIN DE LA CRUZ LOBO	10/07/2026	10/07/2026	1/07/2026		1/07/2026	5/07/2026	CC 1098617623	LEIDY ANDREA ALVAREZ CABEZA

Exportar a Excel

RADICACION SOLICITUD DE INCAPACIDADES

Para realizar radicación de prestaciones económicas, se deberá dirigir a la opción **Prestaciones económicas – Solicitudes – Radicación solicitud de INCAPACIDADES**, como se visualiza en la siguiente imagen:



Luego se desplegará la siguiente ventana, donde deberá ingresar el tipo y número de documento del afiliado, fecha de inicio de la incapacidad y número de días incapacidad, posteriormente dar clic en la opción **buscar**, para que indique la relación laboral con el aportante el cual se va a relacionar la solicitud de reconocimiento económico.

Al dar clic en la opción **Buscar**, aparecerá en la parte superior derecha la relación laboral, la cual se debe escoger, dando clic en **punto** que registra al inicio de la información, tal como se indica en la siguiente imagen:

Relacione un Aportante (Empleador)

seleccione	Tipo Id Aportante	Id Aportante	Razón Social	Email Aportante	Departamento	Municipio	Dirección	Teléfono	Fecha Inicio	Fecha Fin
☐	NI	900226715	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	jorlopezt26@hotmail.com	BOLÍVAR	CARTAGENA	AV 1 BIS 1 NORTE 4	6065677888	01/08/2025	

Realizado el paso anterior, deberá diligenciar todos campos indicados a continuación, siguiendo las recomendaciones indicadas:

En este campo diligenciar la información correspondiente al profesional de la salud que expide el certificado de incapacidad.
Aquí podrá buscar la información por nombre, apellido y número de documento

PROFESIONAL DE LA SALUD

SELECCIONAR PROFESIONAL DE LA SALUD

Nombre Completo del Profesional:

Documento de Identificación: Número de Registro Médico:

En este campo diligenciar la información correspondiente al diagnóstico indicado en el certificado de incapacidad.
Aquí podrá buscar la información por nombre del diagnóstico o código CIE 10. Es importante indicar que solo el diagnóstico principal es de carácter obligatorio.

Diagnóstico principal (CIE 10)

Diagnóstico relacionado (CIE 10)

Diagnóstico (CIE 11)

En este campo diligenciar la información correspondiente al grupo de servicios, de acuerdo con la opción indicada en el certificado de incapacidad

Grupo de servicios

Seleccione...

En este campo diligenciar la información correspondiente a la modalidad de la prestación del servicio, de acuerdo con la opción indicada en el certificado de incapacidad.

Modalidad de la prestación del servicio

Seleccione...

En este campo diligenciar la información correspondiente a la institución prestadora de servicios de salud que expide el certificado de incapacidad.
Aquí podrá buscar la información por nombre y número de documento de la IPS

Nombre de IPS o clínica que expide la incapacidad

En este campo diligenciar la información correspondiente al origen de la incapacidad, de acuerdo con la contingencia del evento.

Presunto origen Incapacidad

Seleccione...

☐ Indicio de accidente de trabajo

- Importante:** Los campos **CE10 Relacionado** y **CIE11** son opcionales. Si no cuenta con esta información, puede continuar con la radicación sin diligenciarlos.

Para el cargue de los documentos que soportan la solicitud de reconocimiento económico, diríjase a la parte derecha, donde visualizará la siguiente imagen:

Ver o cargar documentos y anexos

* Para visualizar un documento, puede hacer click sobre el nombre del mismo.

Solicitud

Formato de Radicación Aportante

Historia clínica (Opcional)

Certificado Médico

Otros documentos (Opcional)

Certificado Bancario Aportante vigencia de 30 días ó Solicitud pago en Cheque vigencia de 30 días

Furat (Opcional)

Aportante

?

Examinar...

?

Examinar...

?

Examinar...

?

Examinar...

?

Examinar...

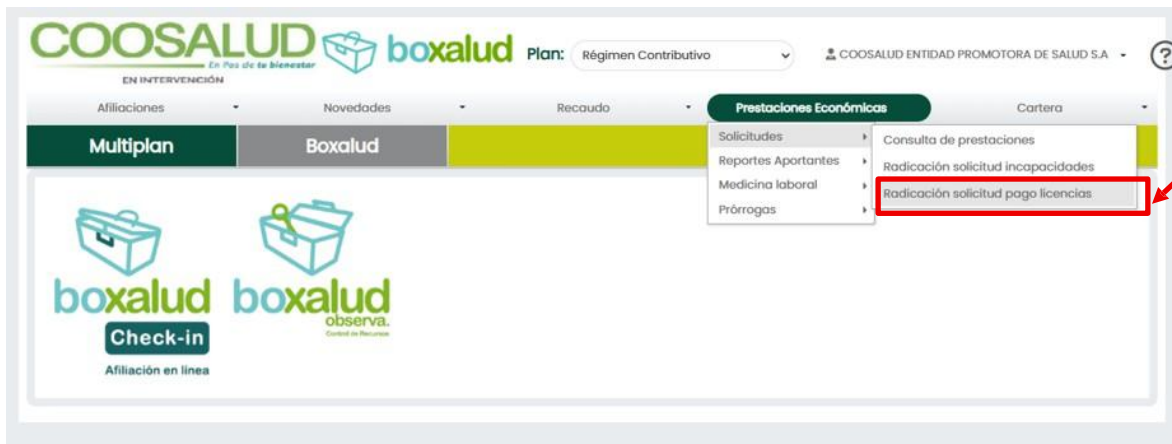
?

Examinar...

RADICACION SOLICITUD PAGO DE LICENCIAS

Para realizar radicación de prestaciones económicas, se deberá dirigir a la opción **Prestaciones económicas – Solicitudes – Radicación solicitud pago de LICENCIA**, como se visualiza en la siguiente imagen:

Es importante aclarar que el tipo de licencia es escogido automáticamente por el sistema, de acuerdo con el género del afiliado.



Luego se desplegará la siguiente ventana, donde deberá ingresar el tipo y numero de documento del afiliado, posteriormente dar clic en la opción **buscar**.

Luego digitar la fecha inicio de la licencia a solicitar.

The image shows a web form titled 'Solicitud de Pago de Licencias'. Below the title, there's a section 'Clonar Solicitud' and a sub-section 'Datos del Cotizante'. Under 'Datos del Cotizante', there are two input fields: 'Tipo de documento' with a dropdown menu showing 'Seleccione...' and 'Número de documento' with a text input field. To the right of these fields is a green button labeled 'Buscar', which is highlighted with a red box.

Realizado el paso anterior, aparecerá en la parte superior derecha la relación laboral, la cual se debe escoger, dando clic en **punto** que registra al inicio de la información, tal como se indica en la siguiente imagen:

Solicitud de Pago de Licencias

Clonar Solicitud

Datos del Cotizante

Tipo de documento Número de documento

Cédula de ciudad 1193590269 **Buscar**

Nombre Cotizante

DEL RIO ONATRA ANA VALENTINA

Relacione un Aportante (Empleador)

seleccione	Tipo ID Aportante	ID Aportante	Razón Social	Email Aportante	Departamento	Municipio	Dirección	Teléfono	Fecha Inicio	Fecha Fin
☐	NI	90022675	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	jorlopez126@hotmail.com	BOLIVAR	CARTAGENA	AV 1 BIS 1 NORTE 4	6065677888	01/08/2024	

Realizado el paso anterior, deberá diligenciar todos campos indicados a continuación, siguiendo las recomendaciones indicadas:

Indicar si la solicitud es por licencia de cuidado de la niñez

☐ Licencia cuidado de la niñez

Fecha Inicio de Licencia

07/01/2026

Nacido Vivo

☒ Si ☐ No

Edad gestacional

Semanas Gestación **Días Gestación**

Total Edad Gestacional en Días

Fecha de Nacimiento

Fecha término 40 Semanas

Número de Hijos

1

Diagnóstico principal (CIE 10)

Diagnóstico relacionado (CIE 10)

Diagnóstico (CIE II)

Nombre de IPS o clínica que expide la licencia

Si se trata de una licencia de parto no viable, escoger la opción "No"

En este campo diligenciar las semanas de gestación al momento del parto.
Ej: 38.5 semanas
Semanas de gestación: 38
Días de gestación: 5

Indicar fecha de nacimiento del menor

Si la solicitud corresponde a licencia por parto múltiple, indicar el número de hijos nacidos vivos.

En este campo diligenciar la información correspondiente al diagnóstico indicado en el certificado de incapacidad.
Aquí podrá buscar la información por nombre del diagnóstico o código CIE 10.
Es importante indicar que solo el diagnóstico principal es de carácter obligatorio.

En este campo diligenciar la información correspondiente a la institución prestadora de servicios de salud que expide el certificado de licencia.
Aquí podrá buscar la información por nombre y número de documento de la IPS

Para el cargue de los documentos que soportan la solicitud de reconocimiento económico, diríjase a la parte derecha, donde visualizara la siguiente imagen:

Ver o cargar documentos y anexos

* Para visualizar un documento, puede hacer click sobre el nombre del mismo.

Solicitud

Formato de Radicación Aportante			Examinar...	
Registro Civil de Nacimiento del Beneficiario (1)			Examinar...	
Acta o Resolución del ICBF de entrega del Menor (Opcional)			Examinar...	
Certificado Bancario Aportante vigencia de 30 días ó Solicitud pago en Cheque vigencia de 30 días			Examinar...	
Certificado Médico con semanas de gestación			Examinar...	
Historia clínica (Opcional)			Examinar...	
Otros documentos (Opcional)			Examinar...	

Aportante

Nota importante: Estimado aportante/independiente verifique que la información diligenciada coincida con los soportes adjuntos. Las inconsistencias generarán la devolución de la solicitud y requerirán una nueva radicación.

Al momento de realizar la radicación, es fundamental seleccionar correctamente el tipo de solicitud según el documento que va a presentar.

- Si corresponde a una **incapacidad**, elija la opción Incapacidad;
- si se trata de una **licencia**, seleccione la opción Licencia.

Escoger la categoría adecuada permitirá una gestión oportuna y evitará retrasos en el trámite.

CONSULTA DE PRESTACIONES

Para realizar las consultas de prestaciones económicas, se deberá dirigir a la opción **Prestaciones económicas – Solicitudes – Consulta de prestaciones**, como se visualiza en la siguiente imagen:



En este módulo usted podrá consultar las prestaciones económicas radicadas y solicitadas, las cuales podrá realizar de acuerdo con los diferentes filtros dispuestos:

RC

Prestaciones económicas

Consulta de Prestaciones

Criterios de búsqueda por Fechas

Fecha Radicación Solicitud
Fecha Radicación

Fecha Inicio Prestación
Fecha Inicio

Rango Fechas de Pago
Desde Hasta

Criterios de búsqueda General

Tipo Documento Aportante No. Documento Aportante Tipo Liquidación

Tipo Documento Cotizante No. Documento Cotizante Regional Cotizante

Tipo de Solicitud Estado de Solicitud Número de Solicitud

Causas Negación ☐ Licencia No Recobrable

Buscar

Limpiar Filtros

Una vez diligenciado los filtros deseados, dar click en la opción buscar, donde se le desplegará la información en la parte inferior, y podrá ser descargada en un documento CSV.

Buscar

Limpiar Filtros

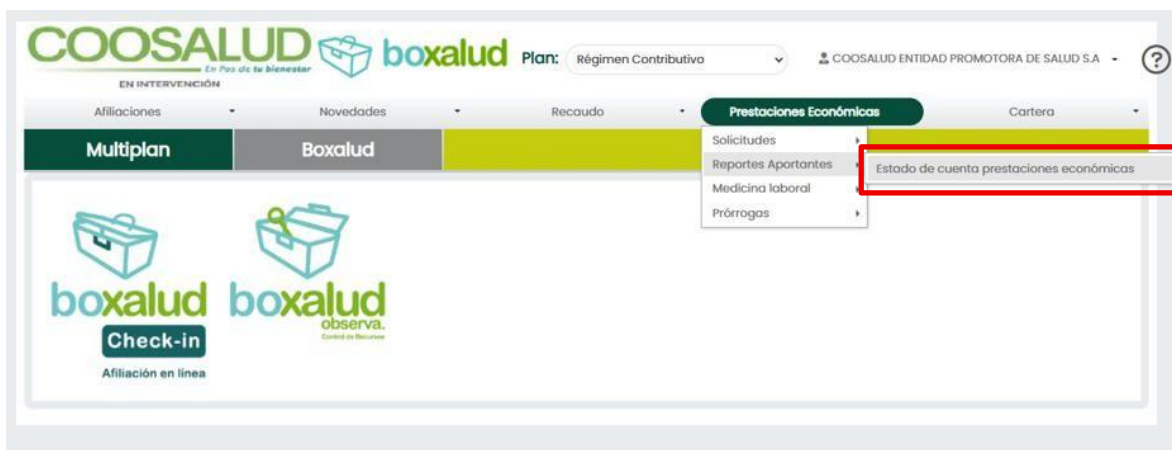
Acciones	Id Solicitud	Tipo Solicitud	Origen Incapacidad	Estado Solicitud	Documento cotizante	Nombre Cotizante	Fecha Inicio Prestación	Fecha Fin Prestación	Fecha Radicación Comp	Días Solicitados	Días Aprobados
	468464	Solicitud de pago de incapacidades	Enfermedad general	Pendiente de Pago	CC 1052078240	AUDIS ALFONSO MARTINEZ LOPEZ	18/05/2026	20/05/2026	03/06/2026	4	2
	284949	Solicitud de pago de incapacidades	Enfermedad general	Pendiente de Pago	CC 1090522922	KAROL MARITZA ORTEGA MARIN	30/05/2026	04/06/2026	05/06/2026	12	6
	216577	Solicitud de pago de licencias de maternidad	N/A	Pendiente de Pago	CC 1005325820	MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ MEJIA	29/01/2026	03/06/2026	03/06/2026	126	126
	34460	Solicitud de pago de licencias de maternidad	N/A	Pendiente de Pago	CC 1005205753	KATHERINE GARCIA BARBOSA	01/05/2026	03/09/2026	03/06/2026	126	126

Exportar a Excel

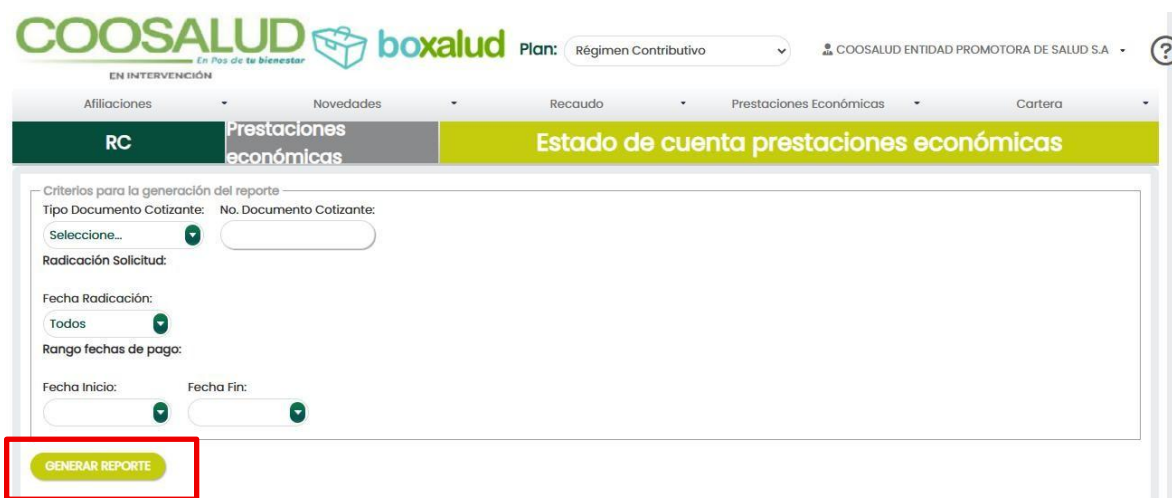
Exportar CSV

ESTADO DE CUENTA DE PRESTACIONES ECONOMICAS

Para realizar las consultas de prestaciones económicas, se deberá dirigir a la opción **Prestaciones económicas – Reportes aportantes – Estado de cuenta de prestaciones económicas**, como se visualiza en la siguiente imagen:



En esta opción, usted podrá descargar el estado de cuenta de prestaciones económicas, de acuerdo con los diferentes filtros, como lo es por tipo y número de cotizante, fecha de radicación y rango de fechas de pago, tal como se muestra en la siguiente imagen:



Una vez diligenciado los filtros deseados, dar clic en **GENERAR REPORTE**, en la parte inferior se desplegará la siguiente información, donde podrá descargar el documento en el formato deseado.



Estado de cuenta prestaciones económicas

Aportante: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Identificación: NI 900226715 Fecha radicación inicial: 01/01/1999 Fecha radicación final: 31/12/2024

Incapacidades Reconocidas

Solicitud	Radicación	Cotizante	Nombre Cotizante	Estado	Inicio Incapacidad	Días Incapacidad	Días pagos	IBL	Prima Independientes	Liquidación final												
1535	18/10/2024	CC 30586118	DANYS RASTRANA GALEANO	Pagada	01/10/2024	15	14	\$ 1.300.020,00	N/A													
Pagos <table border="1"> <thead> <tr> <th>Id Solicitud</th> <th>Tipo</th> <th>Fecha pago</th> <th>IBL</th> <th>Días</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1535</td> <td>Liquidación inicial</td> <td>08/11/2024</td> <td>\$ 1.300.020,00</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table> Pago Realizado al Aportante \$ 823.334,00											Id Solicitud	Tipo	Fecha pago	IBL	Días	1535	Liquidación inicial	08/11/2024	\$ 1.300.020,00	14		
Id Solicitud	Tipo	Fecha pago	IBL	Días																		
1535	Liquidación inicial	08/11/2024	\$ 1.300.020,00	14																		
30735	20/08/2024	CC 30586118	DANYS RASTRANA GALEANO	Pagada	15/08/2024	21	19	\$ 1.300.020,00	N/A													
Pagos <table border="1"> <thead> <tr> <th>Id Solicitud</th> <th>Tipo</th> <th>Fecha pago</th> <th>IBL</th> <th>Días</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30735</td> <td>Liquidación inicial</td> <td>06/09/2024</td> <td>\$ 1.300.020,00</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table> Pago Realizado al Aportante \$ 823.334,00											Id Solicitud	Tipo	Fecha pago	IBL	Días	30735	Liquidación inicial	06/09/2024	\$ 1.300.020,00	19		
Id Solicitud	Tipo	Fecha pago	IBL	Días																		
30735	Liquidación inicial	06/09/2024	\$ 1.300.020,00	19																		
248850	03/09/2024	CC 30586118	DANYS RASTRANA GALEANO	Pagada	03/09/2024	29	26	\$ 1.300.020,00	N/A	\$ 1.126.667,00												
Pagos <table border="1"> <thead> <tr> <th>Id Solicitud</th> <th>Tipo</th> <th>Fecha pago</th> <th>IBL</th> <th>Días</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>248850</td> <td>Liquidación inicial</td> <td>20/09/2024</td> <td>\$ 1.300.020,00</td> <td>26</td> <td>\$ 1.126.667,00</td> </tr> </tbody> </table> Pago Realizado al Aportante \$ 1.126.667,00											Id Solicitud	Tipo	Fecha pago	IBL	Días	Valor	248850	Liquidación inicial	20/09/2024	\$ 1.300.020,00	26	\$ 1.126.667,00
Id Solicitud	Tipo	Fecha pago	IBL	Días	Valor																	
248850	Liquidación inicial	20/09/2024	\$ 1.300.020,00	26	\$ 1.126.667,00																	

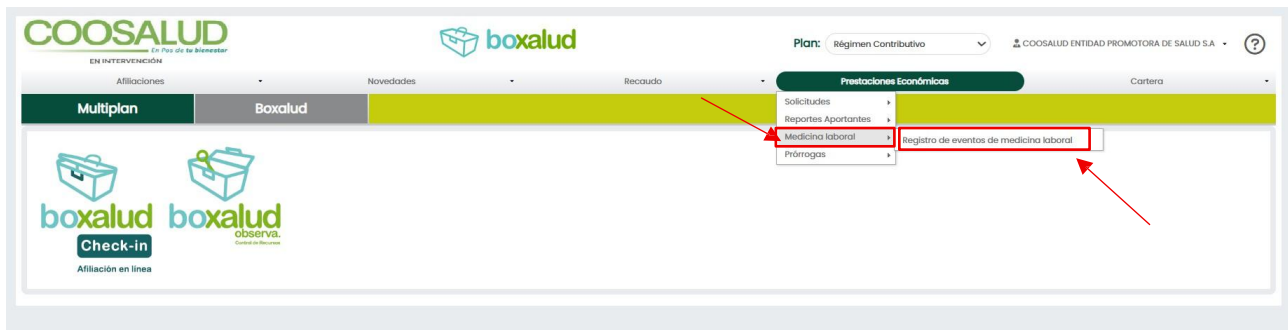
Grupo Prorrogas: Solicitud 2883

REGISTRO DE EVENTOS DE MEDICINA LABORAL

Paso 1. Ingreso al módulo

Ingresa al módulo de **Prestaciones Económicas** y seleccione la ruta:

Medicina Laboral → Registro de eventos de Medicina Laboral.



Paso 2. Selección del tipo de evento

Seleccione el tipo de evento que corresponda y diligencie todos los campos obligatorios, identificados en color rojo.

Opción 1.

Información del Reporte

Tipo de Evento

Seleccione...

Seleccione...

Notificación Judicial

Determinación de origen de enfermedad laboral

Información del Reporte

Tipo de Evento

Notificación Judicial

Diagnóstico (CIE 10)

Diagnóstico (CIE 11)

Tipo Documento del Trabajador

Número Documento del Trabajador

Seleccione...

Fecha del evento

Seleccione una fecha...

Observaciones

Guardar

Cancelar

Opción 2.

Información del Reporte

Tipo de Evento	Origen
Determinación de origen de enfermedad laboral	Seleccione...
Entidad generadora	
Seleccione...	
Nombre entidad generadora	
Diagnóstico (CIE 10)	
Diagnóstico (CIE 11)	
Tipo Documento del Trabajador	Número Documento del Trabajador
Seleccione...	
Fecha del evento	Fecha de Dictamen
Seleccione una fecha...	Seleccione una fecha...
Observaciones	
Guardar Cancelar	

Paso 3. Registro de la información

Complete el formulario con la información solicitada.

Posteriormente, adjunte los documentos requeridos de acuerdo con el tipo de evento y, una vez verifique que la información es correcta, haga clic en **Guardar**.

The screenshot shows the 'Registro de eventos de medicina laboral' form in the COOSALUD system. The form is titled 'Información del Reporte' and contains several input fields: 'Tipo de Evento' (with a dropdown arrow), 'Diagnóstico (CIE 10)' (with a dropdown arrow), 'Diagnóstico (CIE II)' (with a dropdown arrow), 'Tipo Documento del Trabajador' (with a dropdown arrow), 'Número Documento del Trabajador' (text input), 'Fecha del evento' (with a dropdown arrow), and 'Observaciones' (text area). At the bottom of the form, there are two buttons: 'Guardar' and 'Cancelar'.

Al finalizar el registro, el sistema mostrará el siguiente mensaje de confirmación:

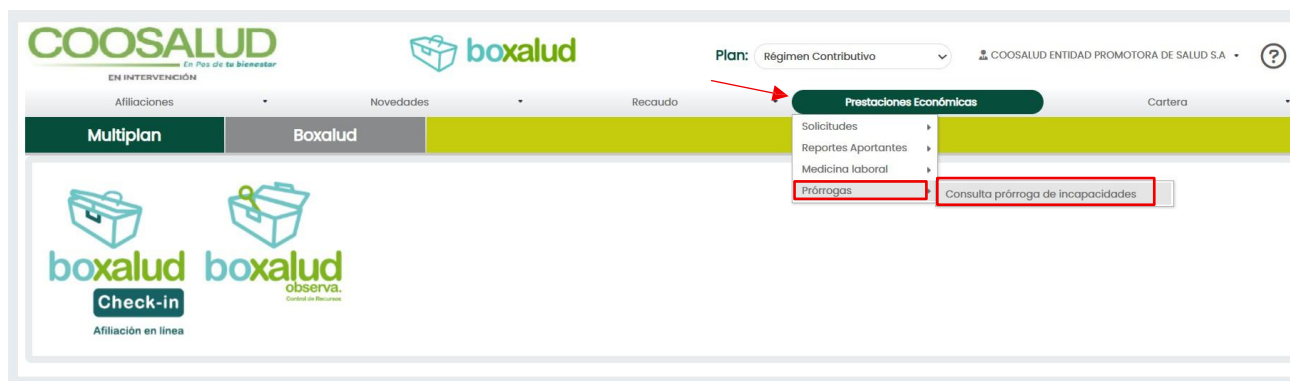
"Registro de evento guardado correctamente."

CONSULTA DE PRÓRROGAS DE INCAPACIDADES

Paso 1. Ingreso al módulo

Ingresa al módulo de **Prestaciones Económicas** y seleccione la siguiente ruta:

Prórrogas → Consulta de prórroga de incapacidades.



Paso 2. Consulta del cotizante

Ingresa el número de identificación del cotizante y haga clic en **Consultar**.

El sistema mostrará automáticamente el listado de todas las prórrogas de incapacidad registradas para el cotizante.

RC

Prestaciones Económicas

Consulta Prórroga Incapacidad

Identificación Cotizante

Tipo Identificación Cotizante
Número Identificación Cotizante

Cédula de ciudad

28308605

Días Continuos Prórroga

Entre

Y

Consultar

Incapacidades Prórroga									
Detalle	Tipo Id Cotizante	Id Cotizante	Nombre Cotizante	Fecha Inicio Prórroga	Fecha Fin Prórroga	Diagnóstico	Diagnóstico CIETI	Días Acumulados	Código EPS
	CC	28308605	OVALLE DURAN FLORELBA	10/07/2023	24/08/2023	M705 - OTRAS BURISITIS DE LA RODILLA		33	EPS042
	CC	28308605	OVALLE DURAN FLORELBA	15/01/2025	15/03/2025	M71 - OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS		58	EPS042
	CC	28308605	OVALLE DURAN FLORELBA	09/04/2025	10/05/2026	N61X - TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA		363	EPS042
	CC	28308605	OVALLE DURAN FLORELBA	19/08/2024	15/11/2024	S832 - DESGARRO DE MENISCO, PRESENTE		87	EPS042
	CC	28308605	OVALLE DURAN FLORELBA	08/04/2021	N/A	U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO		0	EPS042

Exportar a Excel

Paso 3. Consulta del detalle de la prórroga

Para visualizar la información detallada de una prórroga, haga clic en el ícono de la lupa.

El sistema desplegará el detalle completo de la prórroga seleccionada.

Incapacidades Prórroga													
Detalle	Tipo Id Cotizante	Id Cotizante	Nombre Cotizante	Fecha Inicio Prórroga	Fecha Fin Prórroga	Diagnóstico	Diagnóstico CIETI	Días Acumulados	Código EPS				
	CC	28308605	OVALLE DURAN FLORELBA	10/07/2023	24/08/2023	M705 - OTRAS BURISITIS DE LA RODILLA		33	EPS042				
	CC	28308605	OVALLE DURAN FLORELBA	15/01/2025	15/03/2025	M71 - OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS		58	EPS042				
	CC	28308605	OVALLE DURAN FLORELBA	09/04/2025	10/05/2026	N61X - TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA		363	EPS042				
	CC	28308605	OVALLE DURAN FLORELBA	19/08/2024	15/11/2024	S832 - DESGARRO DE MENISCO, PRESENTE		87	EPS042				
	CC	28308605	OVALLE DURAN FLORELBA	08/04/2021	N/A	U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO		0	EPS042				

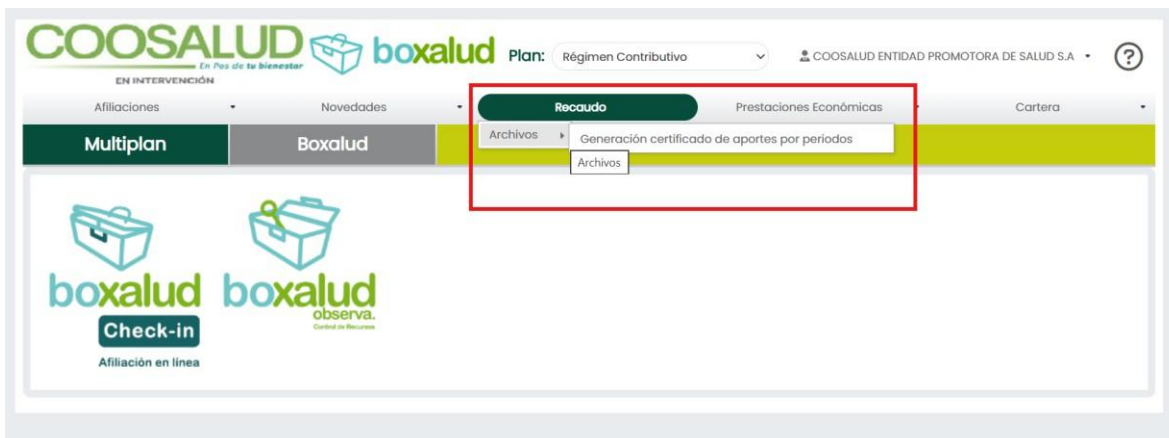
Exportar a Excel

Detalle Prórroga													
Id Solicitud	Estado	Tipo Id Aportante	Id Aportante	Razón Social	Tipo Id Cotizante	Id Cotizante	Nombre Cotizante	Días a Acumular	Días Acumulados	Días Solicitados	Días Aprobados	Fecha Inicio Incapacidad	Fecha Fin Incapacidad
48566	Finalizado	NI	90022675	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	CC	28308605	OVALLE DURAN FLORELBA	13	13	15	13	10/07/2023	22/07/2023
14695	Para Pago	NI	90022675	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	CC	28308605	OVALLE DURAN FLORELBA	5	18	5	5	01/08/2023	05/08/2023
481577	Para Pago	NI	90022675	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	CC	28308605	OVALLE DURAN FLORELBA	15	33	15	15	10/08/2023	24/08/2023

CARTERA

GENERACIÓN DE CERTIFICADO DE APORTES POR PERIODO

En la página de inicio del portal de Aportantes, deberá seleccionar la casilla de **“RECAUDO”**. Al desplegarse el menú, deberá seleccionar la casilla **“Archivos”** y posteriormente **“Generación certificado de aportes por periodos”**



Deberá diligenciar los campos con los filtros de búsqueda que requiera, acorde con la solicitud y posteriormente dar click en el botón **“Generar Certificado”**. Tenga en cuenta que los campos de tipo de documento y número de documento de empleador son OBLIGATORIOS y deberá ingresar la información del aportante.



Una vez el sistema realice el proceso, puede descargar el certificado de aportes, dando click en el botón **“Descargar”**

El archivo es generado en formato PDF y queda disponible en la carpeta de descargas.

GENERACIÓN DE CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

En la página de inicio del portal de Aportantes, deberá seleccionar la casilla de **“CARTERA”**. Al desplegarse el menú, deberá seleccionar la casilla **“Generación certificado de paz y salvo”**

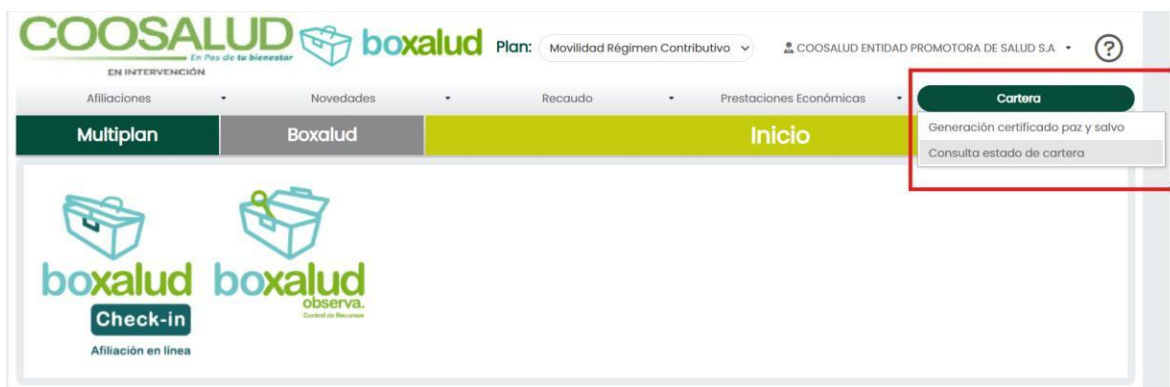
En la pantalla, deberá seleccionar el botón **“Generar certificado”**.



Tenga en cuenta que, si el aportante presenta alguna mora vigente con la EPS, NO podrá descargar este certificado y el sistema le notificará que presenta periodos pendientes en cartera. De lo contrario, el archivo será exportado en formato PDF y disponible en la carpeta de descargas.

CONSULTA ESTADO DE CARTERA

En la página de inicio del portal de Aportantes, deberá seleccionar la casilla de “**CARTERA**”. Al desplegarse el menú, deberá seleccionar la casilla “**Consulta estado de cartera**”.



Una vez el sistema realice el proceso, puede descargar el estado de cuenta, dando click en el botón “**Descargar**”



ESTADO DE CARTERA

Nombre: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT: 900226715
Dirección: AV 1 BIS 1 NORTE 4
Ciudad: CARTAGENA
Fecha: julio 07 de 2026

Meses en Cartera

NIT	900226715	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	01/06/2025 01/07/2025 01/08/2025 01/09/2025 01/11/2025 01/12/2025 01/01/2026 01/02/2026 01/03/2026 01/04/2026 01/05/2026 01/06/2026
-----	-----------	---	--

Detalle estado de cartera por mora a la fecha.

CC	33144401	ALADIS		SUAREZ	DE MARQUEZ	01/06/2026	Mora	\$218,900
CC	33144401	ALADIS		SUAREZ	DE MARQUEZ	01/05/2026	Inexactitud días	22 días
CC	1000909075	ALEJANDRA		HOYOS	RUIZ	01/06/2026	Mora	\$218,900
CC	91447057	ALEXANDER		RUEDA	CASTRILLON	01/03/2026	Mora	\$11,200
CC	1062287946	ALEXANDRA		MINA	RODALLEGA	01/06/2026	Mora	\$218,900
CC	1048609695	ALICIA	KARINA	CAEZ	MACHACON	01/06/2026	Mora	\$218,900

RADICACION SOLICITUDES DE DEVOLUCIÓN DE APORTES

Para realizar la radicación de una solicitud de devolución de aportes, el usuario deberá dirigirse a la opción **Recaudo > Devolución de aportes > Radicación solicitud de devolución de aportes**, como se visualiza en la siguiente imagen:



Posteriormente, se desplegará una ventana en la cual deberá diligenciar la información correspondiente a la solicitud de devolución de aportes.

Para ello, deberá seleccionar la opción que más se ajuste a su necesidad dentro de la lista desplegable denotada en el campo **Causal Devolución**

Causa Devolución

- Pago errado de cotización
- Cotizaciones correspondientes a personas fallecidas
- Transferencia de Aportes
- Intereses de mora de cotizaciones
- Cotizaciones en cumplimiento de una providencia judicial

Una vez seleccionada la solicitud, el sistema desplegará la información correspondiente para el registro de la planilla de pago objeto de devolución.

En esta sección, el usuario deberá diligenciar los campos requeridos, tales como: **número de la planilla**, **periodo del aporte** y **número de identificación del aportante**. Posteriormente, deberá dar clic en la opción “**Buscar**” para consultar la información registrada.

Causa Devolución

Pago errado de cotización

Aporte

Número de Planilla

Periodo Aporte

Documento Aportante

Buscar

LimpiarFiltros

Cancelar

Una vez ingresados los datos, el sistema desplegará la información de la aportante asociada a la planilla consultada.

RC Recaudo Radicación solicitud devolución de aportes

Solicitud Devolución Aportes Documentos Adjuntos

Causa Devolución

Pago errado de cotización

Aporte

Número de Planilla: 9507487971 Período Aporte: 07/2026 Documento Aportante: 900226715

Buscar Limpiar Filtros

Período Aporte

Mes: Julio Año: 2026

Fecha de Recaudo: 07/07/2026

Aportante

Tipo de Documento: NIT Número de Documento: 900226715 Razón Social: COOSALUD EPS Dirección: EDIFICIO MURANO CRA 2 N 11

Email: abarroso@coosalud.com Teléfono: 0006455180 Departamento: BOLÍVAR Municipio: CARTAGENA

Teniendo en cuenta que una planilla puede contener varios registros de cotizantes, el sistema dispone de un filtro que permite ingresar el número de **documento del cotizante** sobre el cual se presentó el error en el pago. Al aplicar este filtro, el sistema mostrará de manera específica la información correspondiente al cotizante dentro de la planilla objeto de la solicitud de devolución.

Seleccione el cotizante

Mapa de Colores Registro por corrección

Total de filas seleccionadas: 0.
Seleccionar todas las filas

Introduzca el texto a buscar...

Seleccione	Editar EPS	Código EPS	Identificación Cotizante	Días Cotizados	Nombre	I.B.C.	Tarifa	Cotización Obligatoria	Mora	Eps Transferencia Sugerida	Días Cotizados Ajustados	I.B.C. Ajustado	Tarifa Ajustada
Editar ☐		EPS042	CC 79154613	30	MARTINEZ BUSTAMANTE ALVARO FRANCISCO	\$ 9.782.000	0,04	\$ 391.300	\$ 287		0	\$ 0	0
Editar ☐		EPS042	CC 1049432211	30	BLANCO BUITRAGO NIDIA JOHANA	\$ 3.280.000	0,04	\$ 131.200	\$ 96		0	\$ 0	0
Editar ☐		EPS042	CC 84104049	30	JIMENEZ AMAYA JORGE YECID	\$ 3.280.000	0,04	\$ 131.200	\$ 96		0	\$ 0	0

Mapa de Colores Registro por corrección

Total de filas seleccionadas: 0.
Seleccionar todas las filas

79154613

Seleccione	Editar EPS	Código EPS	Identificación Cotizante	Días Cotizados	Nombre	I.B.C.	Tarifa	Cotización Obligatoria	Mora	Eps Transferencia Sugerida	Días Cotizados Ajustados	I.B.C. Ajustado	Tarifa Ajustada
Editar ☐		EPS042	CC 79154613	30	MARTINEZ BUSTAMANTE ALVARO FRANCISCO	\$ 9.782.000	0,04	\$ 391.300	\$ 287		0	\$ 0	0

Exportar a Excel

Posteriormente, el usuario deberá seleccionar el registro de la solicitud creada y dar clic en la opción **“Editar”**. Una vez realizada la validación de la información, deberá dar clic en **“Grabar”** para guardar los cambios efectuados.

Seleccione el cotizante

Mapa de Colores Registro por corrección

Total de filas seleccionadas: 1
Seleccionar todas las filas Borrar selección

79154613

Selección	Editar EPS	Código EPS	Identificación Cotizante	Días Cotizados	Nombre	I.B.C.	Tarifa	Cotización Obligatoria	Mora	Eps Transferencia Superida	Días Cotizados Ajustados	I.B.C. Ajustado	Tarifa Ajustada
☒	☒	EPS042	CC 79154613	30	MARTINEZ BUSTAMANTE ALVARO FRANCISCO	\$ 9.782.000	0,04	\$ 391.300	\$ 287		0	\$ 0	0

Exportar a Excel

Grabar **Cancelar**

Seguido de presionar el botón **“Grabar”**, el usuario deberá dirigirse al campo **“Documentos adjuntos”** y cargar los soportes requeridos para dar continuidad al proceso de solicitud. Los documentos requeridos son:

- Carta de solicitud de devolución de aportes.
- Copia de las planillas PILA correspondientes.
- Cédula de ciudadanía o RUT, este último cuando el solicitante sea una persona jurídica.
- Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a dos (2) meses.

Es importante tener en cuenta que la correcta y completa carga de estos documentos es fundamental para realizar la validación y determinar la pertinencia de la solicitud radicada.

COOSALUD **boxalud** Plan: Régimen Contributivo 900226715P ?

Afiliaciones Novedades Recaudo Prestaciones Económicas Cartera

RC Recaudo Radicación solicitud devolución de aportes

Solicitud Devolución Aportes Documentos Adjuntos

Ver o cargar documentos y anexos

* Para visualizar un documento, puede hacer click sobre el nombre del mismo.

Carta de solicitud de devolución	[?] []	Examinar...	⊗
Copia de las planillas PILA	[?] []	Examinar...	⊗
Cedula de ciudadanía o RUT	[?] []	Examinar...	⊗
Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a dos 2 meses	[?] []	Examinar...	⊗

Una vez generada la solicitud, el sistema enviará una notificación al correo electrónico registrado, con el detalle de la radicación realizada.

Posteriormente, una vez finalizado el proceso de evaluación por parte de la EPS, el aportante recibirá una nueva notificación por parte del área encargada, informando el estado y resultado de la solicitud.

Confirmación de Radicación - Solicitud Devolución de Aportes-20260803

 Resumir este correo electrónico



Gestión Recaudo



Para:  Cartera 1; DELIKPOLLODV@HOTMAIL.COM

Lun 3/08/2026 11:05



Notificación Radicación Devolucio...

87 KB

Anexamos al presente correo electrónico, una notificación con relación a la solicitud radicada por ustedes en la fecha



Nit: 900.226.715-3

Señores

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO

NIT 860007336

CLL 26 N 25 50

BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.

Respetados Señores:

Hemos recibido su solicitud de devolución de aportes de la planilla No. 1073060003 la cual corresponde al periodo 01/05/2025 , para los cotizantes relacionados a continuación :

No.Solicitud	Tipo Documento	Número Identificación	Nombres	Valor Solicitado
1871260	CC	1095931187	MEJIA OTERO GREIDIS	\$178,000

Una vez analicemos los documentos soporte allegados por usted, le informaremos nuestra respuesta. En caso de ser aprobada, el valor correspondiente a reconocer, será abonado a su cuenta ahorros terminada en XXX5867 de BANCO DAVIVIENDA.

Cordialmente,

Recaudo
COOSALUD EPS S.A.



@CoosaludEPS

@Coosalud

@CoosaludEPS

@coosaluceps



www.coosalud.com

