

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (28-02-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	WILSON GONZALEZ BLANCO			CC:	79584940
CORREO ELECTRÓNICO:	wilson.gonzalezblanco@gmail.com			TELÉFONO:	3103297296
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 28 A 53 45			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	008480307522
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	PS 3227 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		S 1.960.800	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/16	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/05/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/02/17 AL 2026/02/28				
<div><div><div>WILSON GONZALEZ BLANCO PS_3227_2026_1885F0</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: WILSON GONZALEZ BLANCO CC: 79584940 CEL: 3103297296</div></div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

WILSON GONZALEZ BLANCO

CON C.C N°

79.584.940

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3227 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/16
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 15.102.720	No. HORAS EJECUTADAS	86
----------------------------	---------------	----------------------	----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 15.102.720	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.960.800
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS
---	--------------------------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE
---	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
------------------------	------------------------------

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
------	---

1	1. OBLIGACIÓN 1: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL SEGÚN CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes se desarrollaron actividades orientadas al cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en el componente de salud mental, mediante la implementación de jornadas de Búsqueda Activa Institucional (BAI), el análisis de la información proveniente de las UPGD y la consolidación de hallazgos relevantes para la vigilancia en salud pública. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos destinados para este proceso. Los soportes reposan en el servidor en USS Bello Horizonte, ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_BAISALUD_MENTAL
---	---

2	2. OBLIGACIÓN 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se elaboró y presentó el cronograma mensual de actividades, incluyendo las fechas programadas para las jornadas de análisis, consolidación y envío de resultados de las BAI, así como seguimiento a los compromisos derivados del proceso de vigilancia en salud pública y las acciones relacionadas con el cumplimiento de metas establecidas para el mes. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se realiza cronograma y seguimiento continuo a las actividades consignadas en el mismo, entregado a apoyo técnico administrativo del área de vigilancia en salud pública. Se encuentran almacenados en el servidor ubicado en la USS Bello Horizonte/ Vigilancia en Salud Publica en la carpeta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION20.PREAUDT_CRONO.
---	---

3	3. OBLIGACIÓN 3: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se brindó apoyo técnico y operativo en la recopilación, revisión y entrega de la información correspondiente al componente de salud mental, asegurando su consistencia y oportunidad en los formatos y lineamientos definidos por el PSPIC. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos destinados para este proceso. Los soportes reposan en el servidor en USS Bello Horizonte, ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_BAISALUD_MENTAL
---	---

4	4. OBLIGACIÓN 4: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se apoyaron los procesos de mejora continua mediante la revisión de bases de datos y la verificación de la calidad del dato en los reportes de BAI, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión de vigilancia epidemiológica. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos destinados para este proceso. Los soportes reposan en el servidor en USS Bello Horizonte, ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_BAISALUD_MENTAL
---	--

5	5. OBLIGACIÓN 5: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se garantizó la entrega oportuna de productos y análisis acordes con los estándares de calidad del dato, priorizando la revisión de consistencias y exactitud en los registros de las UPGD y los cruces de información entre fuentes. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos destinados para este proceso. Los soportes reposan en el servidor en USS Bello Horizonte, ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_BAISALUD_MENTAL
---	---

6	<p>6. OBLIGACIÓN 6: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.</p> <p>6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se efectuó la revisión continua de los lineamientos técnicos del PSPIC y se aplicaron los conceptos requeridos para la ejecución de las acciones integrando los criterios establecidos en los procesos de análisis, validación y reporte de información.</p> <p>6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos destinados para este proceso. Los soportes reposan en el servidor en USS Bello Horizonte, ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_BAISALUD_MENTAL</p>		
7	<p>7. OBLIGACIÓN 7: REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC.</p> <p>7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se revisaron los formatos y documentos derivados de las actividades BAI, verificando el correcto diligenciamiento y garantizando la integridad de la información antes de su consolidación y almacenamiento final.</p> <p>7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos destinados para este proceso. Los soportes reposan en el servidor en USS Bello Horizonte, ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_BAISALUD_MENTAL</p>		
8	<p>8. OBLIGACIÓN 8: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.</p> <p>8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes se identificaron eventos de interés en salud pública que cumplieran criterios de notificación y se garantizó su registro oportuno en SIVIGILA D.C., de acuerdo con los protocolos y tiempos establecidos.</p> <p>8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos destinados para este proceso. Los soportes reposan en el servidor en USS Bello Horizonte, ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_BAISALUD_MENTAL</p>		
9	<p>9. OBLIGACIÓN 9: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.</p> <p>9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se organizó la documentación correspondiente a las actividades realizadas, garantizando la trazabilidad y el cumplimiento de la tabla de retención documental aplicable a los procesos de vigilancia.</p> <p>9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos destinados para este proceso. Los soportes reposan en el servidor en USS Bello Horizonte, ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_BAISALUD_MENTAL</p>		
10	<p>10. OBLIGACIÓN 10: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.</p> <p>10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron actividades de fortalecimiento transversal en salud mental subsistema VESPA y calidad del dato y reunión de área, fortalecimiento eventos de interés en salud pública cáncer infantil.</p> <p>10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Los soportes reposan en el servidor en USS Bello Horizonte, ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10_REUNIONES_AREA 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_SALUD_MENTAL23_FORTALECIMIENTOS_LINEA_229</p>		
11	<p>11. OBLIGACIÓN 11: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A QUE LAS GLOSAS QUE SE GENEREN POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS QUE IDENTIFIQUE EL EQUIPO DE SEGUIMIENTO Y/O INTERVENTORÍA DEL FDSSDS AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC (CONFORME AL ANEXO DE CRITERIOS DE GLOSA), SERÁN CAUSAL DE INICIO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL.</p> <p>11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se cumplió con la entrega oportuna y adecuada de los productos contractuales, verificando el cumplimiento de los criterios técnicos y administrativos establecidos para evitar la generación de glosas o hallazgos por parte del equipo de seguimiento.</p> <p>11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos destinados para este proceso. Los soportes reposan en el servidor en USS Bello Horizonte, ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_BAISALUD_MENTAL</p>		
12	<p>12. OBLIGACIÓN 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN.</p> <p>12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se atendieron solicitudes específicas de análisis de información y elaboración de informes preliminares requeridos por la Secretaría Distrital de Salud. Asimismo, se participó en espacios de articulación mensual y se consolidó información adicional para apoyo de gestión.</p> <p>12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Informes preliminares y reportes de apoyo archivados en la carpeta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_SALUD_MENTAL</p>		
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.			
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	

5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?		X		
Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la clausula "Forma de Pago, <u>CERTIFICO</u> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-02-17) AL (2026-02-28)					
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
No. DE PLANILLA:		N° 43039877 - 92638105		OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:		COMPENSAR	2026/02/18	\$ 396.900	
PENSIÓN:		COLPENSIONES	2026/02/18	\$ 508.000	
RIESGOS LABORALES:		SEGUROS BOLIVAR	2026/02/18	\$ 77.400	
OTRO					
TOTAL PAGADO				\$ 982.300	
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA					
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.					
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)					
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .					
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.					
VII. ANEXOS					
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)					
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente					
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		<div><i>WILSON GONZALEZ BLANCO</i> <i>PS_3227_2026_1885F0</i></div> <div>WILSON GONZALEZ BLANCO</div> <div>CC: 79584940</div>			
FIRMA DE QUIEN VALIDA		<div><i>ANA MILENA ORREGO VEGA</i> <i>PS_3227_2026_1885F0</i></div> <div>ANA MILENA ORREGO VEGA</div> <div>SUPERVISOR ALTERNO</div>			
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO		<div><i>MARIA CRISTINA DUARTE GARZON</i> <i>PS_3227_2026_1885F0</i></div> <div>MARIA CRISTINA DUARTE GARZON</div> <div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>			

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79584940	WILSON GONZALEZ BLANCO		KR 28A 53 45 Ap. 401	6013934036	wilson.gonzalezblanco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		
							NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	18/02/2026	43039877	\$580.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218,900	0		0		0	8	1,200	0	220,100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	8	1.500	0	281.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	42,700				42,700	8	300	43,000			427	43,000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35,100	8	200	35,300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218,900	220,100
Pensión	1	280,200	281,700
Riesgos Laborales	1	42,700	43,000
CCF	1	35,100	35,300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576,900	580,100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79584940	WILSON GONZALEZ BLANCO		KR 28A 53 45 Ap. 401	6013934036	wilson.gonzalezblanco@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-01	2026-01	I	18/02/2026	43039877	10
					TOTAL A PAGAR
					\$580.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	SLP	SLM	USC	ANP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79584940	GONZALEZ BLANCO WILSON	59	0		N																	25-14	1,750,905	280,200	0	0	0	0	EPS008	1,750,905	218,900	14-7	1,750,905	3	42,700	CCF24	1,750,905	35,100	0	0	0	0	0	

PAGADA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

72316393

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

17/02/2026

Número de aprobación

00316393

Dirección IP

186.84.89.83

Valor transacción

\$ 580.100,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

Referencia 2

CC

Referencia 3

79584940

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	15/01/2026	92638105	\$469.800	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178,000	0		0		0	2	300	0	178,300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	2	300	0	228.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	34,700				34,700	2	100	34,800			347	34,800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	2	100	28.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178,000	178,300
Pensión	1	227,800	228,100
Riesgos Laborales	1	34,700	34,800
CCF	1	28,500	28,600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469,000	469,800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79584940	WILSON GONZALEZ BLANCO		KR 28A 53 45 Ap. 401	6013934036	wilson.gonzalezblanco@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	15/01/2026	92638105	\$469.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colaborante	Subtipo	Extranjero	Colabor. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	SLP	SLC	USC	ANP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79584940	GONZALEZ BLANCO WILSON	59	0		N																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	178,000	14-7	1,423,500	3	34,700	CCF24	1,423,500	28,500	0	0	0	0	0	

PAGADA

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

2082237636

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

14/01/2026

Número de aprobación

00237636

Dirección IP

186.84.89.235

Valor transacción

\$ 469.800,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1**Referencia 2**

CC

Referencia 3

79584940