SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
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**	**N° 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**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/16**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31**				

WILSON GONZALEZ BLANCO
PS_3227_2026_78F6C4

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
WILSON GONZALEZ BLANCO
CC: 79584940
CEL: 3103297296

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

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**	**184**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 23.493.120	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES			
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	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	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	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	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	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
	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. 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, así como la participación en reuniones de equipo orientadas a fortalecer la comprensión conceptual del lineamiento técnico. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos destinados para este

6	proceso. Los soportes reposan en el servidor en USS Bello Horizonte, ruta: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_BAISALUD_MENTAL
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. 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. 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
8	OBLIGACIÓN 8: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes se identificaron eventos de interés en salud pública que cumplían criterios de notificación y se garantizó su registro oportuno en SIVIGILA D.C., de acuerdo con los protocolos y tiempos establecidos. 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
9	OBLIGACIÓN 9: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 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. 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
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. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron actividades de fortalecimiento; humanizando el cuidado desde el autocuidado, fortalecimiento de la salud mental para la prevención del desgaste profesional, fortalecimiento en orientación técnica modelo de atención en salud MAS Bienestar; pilar gestión integral del riesgo en salud. 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
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. 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. Se presenta auditoría retrospectiva BAI salud mental, correspondiente a los meses de mayo y junio de 2026. 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
12	OBLIGACIÓN 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 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. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Informes preliminares y reportes de apoyo archivados en la carpeta: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SALUD_MENTAL

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,** ***CERTIFICO*** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-07-01) AL (2026-07-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 92947460	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/07/10	$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/07/10	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/07/10	$ 42.700

OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 541.800

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 ningun 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	*WILSON GONZALEZ BLANCO* *PS_3227_2026_78F6C4* **WILSON GONZALEZ BLANCO** **CC: 79584940**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*ANA MILENA ORREGO VEGA* *PS_3227_2026_78F6C4* **ANA MILENA ORREGO VEGA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_3227_2026_78F6C4* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92947460	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,750,905	$577.600	

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	1	200	0	219.100	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	1	300	0	280.500	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 Bolivar S.A.	860002503-2	42.700				42.700	1	100	42.800			427	42.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	1	100	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	219.100
Pensión	1	280.200	280.500
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	1	35.100	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	577.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92947460	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,750,905	$577.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	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	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-7	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
468397580

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
09/07/2026

Número de aprobación
00397580

Dirección IP
186.84.88.123

Valor transacción
$ 577.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.84.88.123	CC	79584940

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 3227 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3227 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3227 2026 CRP -11925.pdf	1 PS 3227 2026 CRP -11925.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3227 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 3227 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3227 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3227 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3227 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 3227 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3227 2026 CRP -17211.PDF	2 PS 3227 2026 CRP -17211.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3227 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 3227 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >