

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				SINDY MILENA MELO ACOSTA										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1022946376					
CORREO ELECTRONICO:				sindym0211@hotmail.com				CELULAR:		3124370664				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KE10						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				Neurología				SEDE:		Kennedy				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		KE10A13	100											
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				570094953				PENSIONADO		No				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3676 de 2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				6 DE 6		
NÚMERO DE CDP		861	FECHA	27/06/19	NÚMERO DE CRP		30832	FECHA		30/06/19				
OBJETO DEL CONTRATO:				TÉCNICO II										
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
					1	7	2019		31	7	2019			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.947.420										
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0						
OBSERVACIONES:														
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO														
CONCEPTO								VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$11.684.520						
VALOR EJECUTADO								\$11.684.520						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.947.420						
VALOR A LIBERAR								\$0						
SALDO POR EJECUTAR								\$0						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%						
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:														
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.070.290, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.														
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES								
35858011	\$828.116	\$103.515	\$132.499	3	\$20.173	\$256.186								
Dado en Bogotá a los () días del mes de Julio del año Dos Mil Diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,														
 FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJÍA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 SINDY MILENA MELO ACOSTA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

100

Versión	2
Fecha de probación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

(Cientos Veinte pesos m/cte)
 Hospital de Kennedy
 Dr. Fidel E. Sobrino Mejía
 Médico Neurólogo
 RM 79.436.979
 FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJÍA
 FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR

Último ingreso exitoso: 2019-07-03 / 09:04:07 PM | Último ingreso fallido: 2019-04-10 / 03:42:12 PM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Pensiones Voluntarias	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-----------------------	-------

Periodo Pensión: Junio 2019. Periodo Salud: Junio 2019. Julio 4 de 2019 / 12:52 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	SINDY MILENA MELO ACOSTA	Nit:	1022946376
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Junio 2019
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Junio 2019
Número de radicación:	35858011	Total a pagar:	\$256,300
Fecha de vencimiento:	18/07/2019	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	04/07/2019	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número de aprobación:	465769621
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descuento en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0.00	\$20,200
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$132,500
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0.00	\$103,600
						\$256,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Hospital de Kennedy
Dr. Fidel E. Sobrino
Medico Neurólogo
RM. 79.436.970

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir planilla

Sindy Milena Melo A.
cc=1022946376 BtA

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

465769621

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

04/07/2019

Número de aprobación

00769621

Dirección IP

190.25.249.198

Valor transacción

\$ 256.300,00

Hospital de Kennedy
Dr. Fidel E. Sobrino Mejía
Medico Neurólogo
RM 99 436 970

Referencia 1

190.25.249.198

Referencia 2

CC

Referencia 3

1022946376

Sindy Milena Melo A. CC-1022946376 BtG