CERTIFICADO CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	1/03/2025

INFORMACION BENEFICIARIO DE PAGO

NOMBRE BENEFICIARIO DE PAGO	SARA BETANCUR GÓMEZ
NIT O CC	1037671623

INFORMACION CONTRACTUAL

NUMERO CONTRATO	CPS-010-2025		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE CARTERA, FISCALIZACIÓN, REPORTE DE INFORMACIÓN PRESUPUESTAL EN PLATAFORMA GESTIÓN TRANSPARENTE Y PROCESOS PRESUPUESTALES DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS – ANTIOQUIA.		
FECHA SUSCRIPCION DEL CONTRATO	18/01/2025	FECHA TERMINACION DEL CONTRATO	17/07/2025
N° POLIZA CUMPLIMIENTO	65-46-101051667	FECHA APROBACION POLIZA	18/01/2025
FECHA INICIAL CUBRIMIENTO ARL	14/01/2025		

N° CDP	N°00019	FECHA DE COMPROMISO	14/01/2025	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.000.000,00
N° RP	N°00024	FECHA DE REGISTRO	18/01/2025	ADICIONES	$ -
				VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 15.000.000,00
				VALOR EJECUTADO	$ 3.583.333,00
				VALOR POR EJECUTAR	$ 11.416.667,00

INFORMACIÓN PARA PAGO

PAGO N°	PERIODO QUE CERTIFICA	VALOR NETO	$ 2.500.000,00
2 DE 6	DESDE 01 FEBRERO 2025 HASTA 28 FEBRERO 2025	VALOR IVA	$

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

		TOPE MINIMO	
MES APORTE PLANILLA SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	ENERO	IBC	$ 1.043.900,00
		SALUD OBLIGATORIA (12.5%)	$ 130.500,00
N° DE PLANILLA	75940958	PENSION OBLIGATORIA (16%)	$ 167.100,00
		ARL N° RIESGO	$ 5.500,00
ES PENSIONADO SI /NO	NO	FONDO SOLIDARIO	$
		TOTAL APORTES	$ 303.100,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

N° CUENTA BANCARIA	275-000012-08
TIPO DE CUENTA	AHORROS
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA

VISTO BUENO DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a traves de la elaboración de los informes de supervisión, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y los valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

Municipio de Angelopolis
Diana Carolina Franco Arboleda
Secretaria de Hacienda

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO
NOMBRE: DIANA CAROLINA FRANCO ARBOLEDA
CARGO: SECRETARIA
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE HACIENDA

Powered by CamScanner