Alcaldía de Angelópolis	**CERTIFICADO CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	7 DE MAYO DE 2025

INFORMACION BENEFICIARIO DE PAGO

NOMBRE BENEFICIARIO DE PAGO	HAROLD LOZANO MONTAÑO
NIT.O CC:	1015278475

INFORMACION CONTRACTUAL

NUMERO CONTRATO	CPS-022-2025		
OBJETO DEL CONTRATO	APOYO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, EN LA GESTIÓN COMO COORDINADOR DEPORTIVO Y RECREATIVO DEL AREA URBANA Y RURAL EN EL MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS		
FECHA SUSCRIPCION DEL CONTRATO	31 DE ENERO DE 2025	**FECHA TERMINACION DEL CONTRATO**	30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Nº POLIZA CUMPLIMIENTO	595-47-994000002910	**FECHA APROBACION POLIZA**	31 DE ENERO DE 2025
FECHA INICIAL CUBRIMIENTO ARL	31 DE ENERO DE 2025		

Nº CDP	Nº00022	**FECHA DE COMPROMISO**	15/01/2025	**VALOR INICIAL DEL CONTRATO**	$ 24.000.000,00
Nº RP	Nº00036	**FECHA DE REGISTRO**	31/01/2025	**ADICIONES**	$ -
				VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 24.000.000,00
				VALOR EJECUTADO	$ 9.000.000
				VALOR POR EJECUTAR	$ 15.000.000,00

INFORMACIÓN PARA PAGO

PAGO Nº	**PERIODO QUE CERTIFICA**	**VALOR NETO**	$ 3.000.000,00
3 DE 6	DESDE EL 1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2025	VALOR IVA	

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

		TOPE MINIMO	
MES APORTE PLANILLA SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	MARZO	**IBC**	$ 1.423.500
Nº DE PLANILLA	77512397	**SALUD OBLIGATORIA (12.5%)**	$ 179.500
		PENSION OBLIGATORIA (16%)	$ 229.800
ES PENSIONADO SI /NO	NO	**ARL Nº RIESGO**	$ 35.000
		FONDO SOLIDARIO	$
		TOTAL APORTES	$ 444.300,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Nº CUENTA BANCARIA	617-497562-67
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 Angelópolis — Leidy Melissa Serna Ramirez — Secretaria de Salud y Bienestar Social

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: LEIDY MELISSA SERNA RAMIREZ

CARGO: SECRETARIA

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL