Alcaldía de Angelópolis

CERTIFICADO CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	15/10/2025

INFORMACION BENEFICIARIO DE PAGO

NOMBRE BENEFICIARIO DE PAGO	FERNANDO ALBERTO GONZALEZ GUEVARA
NIT.O CC:	79.617.198

INFORMACION CONTRACTUAL

NUMERO CONTRATO	CPS-022-2025		
OBJETO DEL CONTRATO	ELABORACIÓN DEL ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALUMBRADO PÚBLICO A PARTIR DE LOS COMPONENTES TÉCNICO, REGULATORIO, FINANCIERO Y		
FECHA SUSCRIPCION DEL CONTRATO	16/05/2025	FECHA TERMINACION DEL CONTRATO	16/07/2025
N° POLIZA CUMPLIMIENTO	57-44-101007165	FECHA APROBACION POLIZA	7/02/2025
FECHA INICIAL CUBRIMIENTO ARL	14/02/2025		

N° CDP	N° 00236	FECHA DE COMPROMISO	12/04/2025	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 38.800.000,00
N° RP	N°00366	FECHA DE REGISTRO	16/05/2025	ADICIONES	$ -
				VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 38.800.000,00
				VALOR EJECUTADO	$ 38.800.000,00
				VALOR POR EJECUTAR	$ -

INFORMACIÓN PARA PAGO

PAGO N°	PERIODO QUE CERTIFICA	VALOR NETO	$ 38.800.000,00
1	DESDE 16-05-2025 HASTA 15-07-2025	VALOR IVA	$ -

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

MES APORTE PLANILLA SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	MAYO	**TOPE MINIMO**		
		IBC	$	3.000.100,00
N° DE PLANILLA	9487181234	**SALUD OBLIGATORIA (12.5%)**	$	375.100,00
		PENSION OBLIGATORIA (16%)	$	480.100,00
ES PENSIONADO SI /NO	NO	**ARL N° RIESGO**	$	15.700,00
		FONDO SOLIDARIO	$	
		TOTAL APORTES	$	870.900,00
MES APORTE PLANILLA SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	JUNIO	**TOPE MINIMO**		
		IBC	$	10.360.000,00
N° DE PLANILLA	9489144925	**SALUD OBLIGATORIA (12.5%)**	$	1.295.000,00
		PENSION OBLIGATORIA (16%)	$	1.761.200,00
ES PENSIONADO SI /NO	NO	**ARL N° RIESGO**	$	54.100,00
		FONDO SOLIDARIO	$	
		TOTAL APORTES	$	3.110.300,00
MES APORTE PLANILLA SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	JULIO	**TOPE MINIMO**		
		IBC	$	10.827.000,00
N° DE PLANILLA	9490218034	**SALUD OBLIGATORIA (12.5%)**	$	1.353.400,00
		PENSION OBLIGATORIA (16%)	$	1.840.800,00
ES PENSIONADO SI /NO	NO	**ARL N° RIESGO**	$	56.600,00
		FONDO SOLIDARIO	$	
		TOTAL APORTES	$	3.250.800,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

N° CUENTA BANCARIA	99200010473
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



FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE : MAURICIO QUICENO CANO

CARGO: DIRECTOR

DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS