Alcaldía de Angelópolis	CERTIFICADO CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	20/12/2025

INFORMACION BENEFICIARIO DE PAGO

NOMBRE BENEFICIARIO DE PAGO	YENITH MIRLEY SUÁREZ SUÁREZ
NIT.O CC:	1.039.597.198

INFORMACION CONTRACTUAL

NUMERO CONTRATO	CPS 0073-2024		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A DIFERENTES ACTIVIDADES MISIONALES A CARGO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA		
FECHA SUSCRIPCION DEL CONTRATO	23/07/2025	FECHA TERMINACION DEL CONTRATO	29 DE DICIEMBRE de 2025
N° POLIZA CUMPLIMIENTO	65-46-101060338	FECHA APROBACION POLIZA	23 DE JULIO DE 2025
FECHA INICIAL CUBRIMIENTO ARL	N/A		

N° CDP	N°0387	FECHA DE COMPROMISO	17/06/2025	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 16.853.333
N° RP	N°00584	FECHA DE REGISTRO	23 /07/2025	ADICIONES	$ -
				VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16.853.333
				VALOR EJECUTADO	$ 16.853.333
				VALOR POR EJECUTAR	$ -

INFORMACIÓN PARA PAGO

PAGO N°	PERIODO QUE CERTIFICA	VALOR NETO	$ 3.093.333,30
6 DE 6	DESDE 01/12/2025 HASTA 29/12/2025	VALOR IVA	$

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

		TOPE MINIMO	
MES APORTE PLANILLA SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	NOVIEMBRE	**IBC**	$ 1.423.500
		SALUD OBLIGATORIA (12.5%)	$ 227.800
N° DE PLANILLA	7994085772	**PENSION OBLIGATORIA (16%)**	$ 178.000
		ARL N° RIESGO	$ 7.500
ES PENSIONADO SI /NO	NO	**FONDO SOLIDARIO**	$ 8.600
		TOTAL APORTES	$ 421.900

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

N° CUENTA BANCARIA	912-139944-55
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 : DIANA CAROLINA FRANCO ARBOLEDA

CARGO: SECRETARIA

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE HACIENDA