

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ROMERO CORRALES ANGELA LILIANA								382093		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1033808598									
CORREO	angela2506.rc@gmail.com	CELULAR	312 540 9515									
PROCESO:	TALENTO HUMANO											
SERVICIO:	TALENTO HUMANO				UNIDAD:				Engativá Calle 80 - ENG			
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA			
NUMERO CUENTA BANCARIA		0										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2932-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	199	FECHA	28/01/2025	NÚMERO DE CRP: 1	10162	FECHA	01/02/2025				
NÚMERO DE CDP: 2	624	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 2	22245	FECHA	30/04/2025				

OBJETO: TECNICO ADMINISTRATIVO II

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	04	2025		30	04	2025
TIPO SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	2,769,286 VALOR LETRAS							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	11,077,144
VALOR EJECUTADO:	11,077,144
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,769,286
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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 \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
85756278	178,000	227,800	3	34,700	28,500	469,000
	0	0		0	0	

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



RODRIGUEZ GOMEZ JOHANNA PATRICIA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



ROMERO CORRALES ANGELA LILIANA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA