Centro Nacional de Memoria Histórica	Certificación del supervisor - Contratos de prestación de servicios - Personas naturales	CÓDIGO:	ABS-FT-018
		VERSIÓN:	016
		PÁGINA:	1 DE 1

Datos del contratista

Nombre:	Cristian David Arévalo Rojas		
Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía (CC) ☑ Cédula de Extranjería (CE) ☐ Pasaporte (PAS) ☐	No.	1.010.199.418

Datos del contrato

N° Contrato:	436-2023	Fecha:	1/08/2023	Valor total:	$ 26.825.709,00
Fecha de inicio: 01/08/2023			Fecha de terminación: 31/12/2023		
Lugar de ejecución del Contrato:	Bogotá				

Objeto del contrato: Prestar servicios profesionales como videógrafo para la realización de documentales, así como el registro y edición de fotografías de los acontecimientos, hechos y eventos externos e internos del CENTRO NACIONAL DE MEMORIA HISTÓRICA.

Datos para el pago

No. de cuenta bancaria	2	6	7	0	0	8	8	2	1	6		Banco	Davivienda	Ahorros	☑	Corriente	☐
Registro Presupuestal - RP No.	80023											Fecha RP:	1/08/2023				
Periodo del informe y de la certificación de pago correspondiente												Desde:	**1/10/2023**	Hasta:		**31/10/2023**	
RESPONSABLE DE IVA (Seleccionar)											NO	ARL - Riesgo III (Seleccionar)	NO	Pensionado Seleccionar		NO	
Ultima Mesada Pensional											Mes:			Valor			

Valores	Honorarios mensuales antes de IVA:	$ 5.365.158		
	Iva			
	Ingreso base cotización SGSS:	$ 2.146.063		
	Aportes obligatorios en salud (*):	$ 268.300		
	Aportes obligatorios en pensión (*)+ FSP:	$ 343.400		
	Aportes a riesgos profesionales (*):	$ 11.200		
	Numero o Ref/ planilla de aportes:	**71811196**		
	Periodo de Cotización y Fecha de Pago de Seguridad Social	**Periodo de Cotización**	**Fecha de pago**	**Valor pagado (*)**
		octubre	**23/10/2023**	**634.700**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y riesgos profesionales deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

Actividades desarrolladas durante este periodo:

En mi calidad de contratista certifico que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Decreto 2271 de junio 18 de 2009, articulo 4, parágrafo 1.

En el formato ABS-FT-017 se encuentra el INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL del contratista, de las actividades realizadas en el periodo señalado en el presente documento el cual fue verificado por el supervisor del contrato.

CRISTIAN DAVID ARÉVALO ROJAS

Certificación del supervisor del contrato:

Nombre del supervisor:	DANIEL POLANÍA CASTRO	C.C.	80.792.370
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIONES		

En mi calidad de supervisor del contrato certifico que el CONTRATISTA ha cumplido a cabalidad con el objeto y obligaciones contractuales requeridas para el presente pago, de acuerdo con lo avalado por esta supervisión en el informe de actividades presentado, el cual reposa en el expediente contractual, razón por la cual certifico que la presente solicitud de pago cuenta con todos los soportes de ley que debe presentar el contratista y los mismos han sido verificados por mí, antes de solicitar el trámite de pago.

DANIEL POLANÍA CASTRO

Anexos:		
	1	Formato ABS-FT-017 Informe de ejecución contractual
	2	Cuenta de cobro o Factura de Venta(Ley 1819 de 2016)