ICANH	**PROCEDIMIENTO SUPERVISIÓN DE CONTRATOS**	**CÓDIGO:**	**GC-PR-03-FO-05**
		VERSIÓN:	**02**
	FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN	**FECHA:**	**12/10/2023**

FECHA DE EXPEDICIÓN

MES	AÑO
OCTUBRE	2023

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	PATRICIA RAMÍREZ NIETO
CARGO:	Profesional Grado 14
DEPENDENCIA:	GRUPO PATRIMONIO
CORREO ELECTRÓNICO:	pramirez@icanh.gov.co

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: RUBEN DARIO GARCIA JIMENEZ

IDENTIFICACIÓN: C.C. 1.053.807.234

TIPO DE CONTRATACIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

No. Contrato	Suscrito en la vigencia
397	2023

FECHA DE INICIO: DD/MM/AAAA 30/08/2023

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: DD/MM/AAAA 31/12/2023

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios profesionales con plena autonomía técnica, administrativa y financiera, para aportar en la construcción de un diagnóstico hidráulico (identificando la naturaleza del agua con respecto al flujo, la escorrentía, las inundaciones) y cómo se ven afectados los hipogeos ubicados en el Parque arqueológico de Tierradentro

III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO: **DESDE:** DD/MM/AAAA 1/10/2023 **HASTA:** DD/MM/AAAA 31/10/2023

¿Este periodo corresponde a primer pago? NO

¿Este periodo corresponde a último pago? NO

¿Para este pago aplica alguna novedad? NO Cual?

CERTIFICO QUE EL (LA) CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS Y TIEMPOS PACTADOS CON EL INSTITUTO COLOMBIANO DE ANTROPOLOGIA E HISTORIA ICANH, POR LO TANTO AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE:

VALOR A PAGAR: **$ 5.377.000**

¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA? NO

¿ES RESPONSABLE DE IVA? NO

¿ES DECLARANTE DE RENTA? NO

No. DE FACTURA:

FECHA DE FACTURA:

EL (LA) CONTRATISTA PRESENTA LA(S) PLANILLA(S) Y SOPORTE(S) DE PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE CONFORMIDAD CON EL MONTO Y TIEMPO QUE CERTIFICO: (NO APLICA PARA EL PRIMER PAGO):

NÚMERO DE PLANILLA: 27784570

PERIODO DE COTIZACIÓN: OCTUBRE

¿ES PENSIONADO/A? NO

¿PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL AL MES COBRADO? SI

	TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA
IBC	40,0%	$ 2.150.800
SALUD:	12,5%	$ 268.900
PENSIÓN :	16%	$ 344.100
ARL:	2,436%	$ 52.400

ENTIDAD APORTES ARL: POSITIVA

EL (LA) CONTRATISTA CERTIFICA QUE COTIZÓ AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, SOBRE UNA BASE MÍNIMA DEL 40% DEL VALOR MENSUALIZADO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 789/2002, DECRETO 1703/2002 Y DECRETO 1273 DE 2018 Y/O NORMAS QUE LO ADICIONEN O LO MODIFIQUEN.

IV. EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

1.	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 21.687.233
2.	VALOR ADICIÓN O ADICIONES	
3.	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$ 21.687.233**
4.	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$ 5.556.233
5.	VALOR DEL PRESENTE PAGO	$ 5.377.000
6.	**SALDO DEL CONTRATO**	**$ 10.754.000**

PARA ESTE PAGO AFÉCTESE EL (LOS) SIGUIENTE(S) REGISTRO(S) PRESPUESTAL(ES):

		RP		AÑO
1.	No.	118023	expedido en la vigencia	2023
2.	No.		expedido en la vigencia	
3.	No.		expedido en la vigencia	

PAGO No. 2 DE 4

SEGUIMIENTO DE PAGOS	
ENERO	$ -
FEBRERO	$ -
MARZO	$ -
ABRIL	$ -
MAYO	$ -
JUNIO	$ -
JULIO	$ -
AGOSTO	$ -
SEPTIEMBRE	$ 5.556.233
OCTUBRE	$ 5.377.000
NOVIEMBRE	$ -
DICIEMBRE	$ -
Vr. ACUMULADO	**$ 10.933.233**

V. OBSERVACIONES

0

VI. FIRMAS

Firma Contratista*

Ruben Dario Garcia J.

RUBEN DARIO GARCIA JIMENEZ

C.C. 1.053.807.234

En cumplimiento del Parágrafo 1° del Artículo 4, del Decreto 2271 de 18 de junio de 2009, me permito certificar en calidad de contratista y bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago del periodo arriba certificado, corresponden a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social del mes inmediatamente anterior (ingresos provenientes del contrato suscrito con el ICANH).

Firma Apoyo a la Supervision (Solo en los casos que aplique)

Nombre:

Firma Supervisor (a)*

Patricia Ramírez Nieto.

PATRICIA RAMÍREZ NIETO

GRUPO PATRIMONIO

*El presente documento se entenderá suscrito por el (la) contratista con el correspondiente cargue del mismo y sus correspondientes soportes en la plataforma SECOP II y con la firma dígital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados en la plataforma SECOP I; así mismo, se entenderá suscrito por el(la) supervisor(a) con la aprobación de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y con la firma dígital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados bajo la plataforma SECOP I.

Este Certificado de Supervisión se deberá cargar en la plataforma SECOP II en archivo PDF.