

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Certificación del supervisor - Contratos de prestación de servicios - Personas naturales				CÓDIGO:	ABS-FT-018	
					VERSIÓN:	017	
					PÁGINA:	1 DE 1	
Datos del contratista							
Nombre:		Cristian David Arévalo Rojas					
Tipo de identificación:		Cedula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte	
					No.	1.010.199.418	
Datos del contrato							
N° Contrato:		266-2024			Valor total:	\$ 56.065.900,00	
Fecha de inicio:				26/02/2024	Fecha de terminación:		25/12/2024
Fecha de cesión (cuando aplique):				Fecha de terminación anticipada (cuando aplique):			
Lugar de ejecución del Contrato:		Bogotá					
Objeto del contrato: Prestar servicios profesionales como realizador audiovisual para la preproducción, producción y postproducción de los contenidos, procesos y proyectos audiovisuales para el CNMH 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							
Registro Presupuestal - RP No.		28524			Fecha Registro Presupuestal:		26/02/2024
Periodo del informe y de la certificación de pago				Desde:	1/04/2024	Hasta:	30/04/2024
RESPONSABLE DE IVA (Seleccionar)			NO	ARL - Riesgo III (Seleccionar)	NO	Pensionado Seleccionar	NO
Valores	Honorarios mensuales antes de IVA:				\$ 5.606.590,00		
	Iva (Cuando aplique)						
	Ingreso base cotización SGSS:				\$ 2.242.636,00		
	Aportes obligatorios en salud (*):				\$ 280.300,00		
	Aportes obligatorios en pensión (*) + FSP:				\$ 358.800,00		
	Aportes a riesgos profesionales (*):				\$ 11.700,00		
	Mes de Cotización y Pago de Seguridad Social				Mes de aportes		Valor pagado (*)
ABRIL					\$ 651.100		
(*) 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.							
Certificación del contratista:							
En mi calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento 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, artículo 4, parágrafo 1.							
 CRISTIAN DAVID ARÉVALO ROJAS							
Certificación del supervisor del contrato:							
Nombre del supervisor:		DANIEL FERNANDO POLANÍA CASTRO				C.C.	80.792.370
Cargo supervisor:		Profesional especializado de la estrategia de comunicaciones.	Cuando se trate de periodos específicos de supervisión:	Desde		Hasta	
				Desde		Hasta	
En mi calidad de supervisor del contrato certifico que el CONTRATISTA ha cumplido a cabalidad con el objeto y obligaciones contractuales requeridas para el pago y que la presente solicitud de pago cuenta con todos los soportes de ley que debe presentar el contratista, los mismos han sido verificados previamente. Por lo anterior autorizo el pago registrado en la presente certificación.							
 DANIEL FERNANDO POLANÍA CASTRO				FIRMA <hr/> NOMBRE DEL SUPERVISOR <i>*En caso de ser único supervisor solo firmar una vez</i>			