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		Pasasporte		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:	**1/05/2024**	Hasta: **31/05/2024**

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 (*)**
		MAYO	**$ 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, articulo 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 períodos 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.

FIRMA	FIRMA
DANIEL FERNANDO POLANÍA CASTRO	*NOMBRE DEL SUPERVISOR* **En caso de ser único supervisor solo firmar una vez*