ICANH	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO:	GC-PR-03-FO-06
		VERSIÓN:	03
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN - PERSONA JURÍDICA	FECHA:	12/10/2023

FECHA DE EXPEDICIÓN

MES	AÑO
JUNIO	2024

I. INFORMACION DEL SUPERVISOR

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	SANDRA MILENA MONTOYA AMARILES
CARGO:	SECRETARIA GENERAL
DEPENDENCIA:	SECRETARÍA GENERAL
CORREO ELECTRÓNICO:	smmontoya@icanh.gov.co

II. INFORMACION CONTRACTUAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	
INTERED COLOMBIA S.A.S	NIT	901.229.730-1

TIPO DE CONTRATACIÓN:	No. Contrato	Suscrito en la vigencia	No. Operación
SUMINISTRO	394	2023	N/A

FECHA DE INICIO: (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: (DD/MM/AAAA)
30/8/2023	30/4/2024

OBJETO CONTRACTUAL

SUMINISTRAR EL SERVICIO INTERNET DEDICADO TERRESTRE Y SOPORTE TÉCNICO RESPECTIVO PARA EL PARQUE ARQUEOLÓGICO TIERRADENTRO

III. INFORMACION DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE: (DD/MM/AAAA)	HASTA: (DD/MM/AAAA)
	1/4/2024	30/4/2024

¿Este periodo corresponde a primer pago?	NO
¿Este periodo corresponde a último pago?	SI
¿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	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?	No. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA
$ 999.600	SI	FEV 23925	3/5/2024

¿ES RESPONSABLE DE IVA? SI
¿ES DECLARANTE DE RENTA? NO

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:

NÚMERO DE PLANILLA EN LOS CASOS QUE APLIQUE:	PERIODO CERTIFICADO DE APORTES A PARAFISCALES
n.a	

IV. EJECUCION FINANCIERA DEL CONTRATO

1.	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 11.995.200
2.	VALOR ADICIÓN O ADICIONES	$ -
3.	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$ 11.995.200**
4.	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$ 10.995.600
5.	VALOR DEL PRESENTE PAGO	$ 999.600
6.	**SALDO DEL CONTRATO**	**$ -**

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

		RP		AÑO
1.	No.	117723	expedido en la vigencia	2023
2.	No.		expedido en la vigencia	
3.	No.		expedido en la vigencia	

PAGO No. 9 DE 9

SEGUIMIENTO DE PAGOS	
ENERO	$ 999.600
FEBRERO	$ 999.600
MARZO	$ 999.600
ABRIL	$ -
MAYO	$ -
JUNIO	$ -
JULIO	$ -
AGOSTO	$ 3.998.400
SEPTIEMBRE	$ 999.600
OCTUBRE	$ 999.600
NOVIEMBRE	$ 999.600
DICIEMBRE	$ 999.600
Vr. ACUMULADO	**$ 10.995.600**

V. OBSERVACIONES

0

VI. FIRMAS

Firma Representante Legal Contratista*

INTERED COLOMBIA S.A.S
NIT 901.229.730-1

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 (ingresos provenientes del contrato suscrito con el ICANH).

Firma Apoyo a la Supervision (Si aplica)

Nombre:

Firma Interventoria (Si aplica)

N/A

0 0

Firma Supervisor (a)*

SANDRA MILENA MONTOYA AMARILES
SECRETARÍA GENERAL

*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 digital, 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 digital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados bajo la plataforma SECOP I.
En los casos de proveedores de grandes superficies se entenderá aprobado con la presentacion de la factura electronica y firma del supervisor.
Este Certificado de Supervisión se deberá cargar en la plataforma SECOP II en archivo PDF.