

	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:		1/06/2024		Hasta:	30/06/2024
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 (*)		
				JUNIO		\$ 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.									
FIRMA				FIRMA					
DANIEL FERNANDO POLANÍA CASTRO				NOMBRE DEL SUPERVISOR					
				*En caso de ser único supervisor solo firmar una vez					