Envio 10-02-2025 17-02-2025 - polizas ✓

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA, DEPORTE Y TURISMO DEL CAQUETA
PROCESO GESTION FINANCIERA (Anexo 2)
Certificación de Cumplimiento por prestación de Servicios o Ejecución de Contratos

1. DATOS PERSONALES: **CUENTA DE COBRO:** **DSE-670**

CONTRATO No. **011 - 25** ✓ CONVENIO No. _____ del **14/02/2025** ✓

PLAZO DE EJECUCION DESDE **18/02/2025** ✓ HASTA **31/05/2025**

NOMBRE Y APELLIDOS CONTRATISTA: **MARINELA CEDEÑO RENZA**

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 1.117.512.110 REGIMEN **CONTRIBUTIVO**

No. DE APROBACIÓN DE PLANILLA APORTES SALUD Y PENSION: **32529618, 32690995**

PAGO ARL **POSITIVA** NIVEL ARL (Nivel de Riesgo) **1**

CONSIGNAR A LA CUENTA: **466-000428-07** DEL BANCO **BANCOLOMBIA** TIPO DE CUENTA **AHORRO**

PAGO No.: **1/4** DECLARANTE DE RENTA: **no** PENSIONADO: **no**

2. INFORMACIÓN FINANCIERA:

VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	18.000.000,00
VALOR ADICIONES	$	-
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$	4.500.000,00
PAGOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	$	18.000.000,00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$	13.500.000,00

IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	No. FACTURA	RECURSO	VALOR A PAGAR
2.3.2.02.02.009	**DSE-670**	**20**	**$ 4.500.000,00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**$**	**225.000,00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**$**	**288.000,00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):		
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):		
APORTE ARL (*):	**$**	**9.400,00**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión, ARL y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% del pago mensuales; en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA, DEPORTE Y TURISMO DEL CAQUETA
PROCESO GESTION FINANCIERA (Anexo 2)
Certificación de Cumplimiento por prestación de Servicios o Ejecución de Contratos

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como Contratista del ICDT Caquetá y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato (X) Convenio ( ) No. 011-25 del 14 de FEBRERO del 2025.

FIRMA DEL CONTRATISTA: Marinela Cedeño Renza

No. CEDULA CIUDADANIA: 1.117.512.110

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato (x) Convenio ( ) N°011-25, arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el informe de Supervisión (Anexo 1), razón por la cual autorizo el pago por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL pesos **($4.500.000,00)**, correspondiente al periodo del 18 DE FEBRERO al 04 DE MARZO de 2025.

NOMBRE SUPERVISOR: **LUIS EDUARDO TRUJILLO ARCINIEGAS**

No. CEDULA CIUDADANIA: 1.117.526.682

CARGO: Coordinador de Deporte Asociado y Formativo

FIRMA:

ANEXOS:

Fotocopia de los soportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del Contrato.