ICANH	PROCEDIMIENTO POSTCONTRACTUAL	CÓDIGO:	GC-PR-09-FO-05
		VERSIÓN:	06
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN - PERSONA JURÍDICA	FECHA:	28/01/25

FECHA DE EXPEDICIÓN

MES	AÑO
MAYO	2025

I. INFORMACION DEL SUPERVISOR

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	SANDRA MILENA MONTOYA AMARILES
CARGO:	SECRETARIA GENERAL
DEPENDENCIA:	SECRETARIA GENERAL
CORREO ELECTRÓNICO:	

II. INFORMACION CONTRACTUAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	
ESTRATEGIA Y LOGISTICA DE EVENTOS SAS	NIT	901.004.465-8

TIPO DE CONTRATACIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA JURIDICA

No. Contrato	Suscrito en la vigencia	No. Operación
529	2024	0

FECHA DE INICIO: DD/MM/AAAA 2/09/24

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: DD/MM/AAAA 30/06/25

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTAR LOS SERVICIOS PARA DESARROLLAR EL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN Y BIENESTAR DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA ICANH PARA LA VIGENCIA 2024

III. INFORMACION DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO: **DESDE:** DD/MM/AAAA 21/12/24 **HASTA:** DD/MM/AAAA 30/04/25

¿Este periodo corresponde a primer pago? NO
¿Este periodo corresponde a último pago? NO
¿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			No. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA
$ 36.049.067,10	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?	SI	EST 2683	8/05/25
	¿ES RESPONSABLE DE IVA?	SI		
	¿ES DECLARANTE DE RENTA?	SI		

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
85471358	ABRIL

IV. EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

1.	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 173.811.420
2.	VALOR ADICIÓN O ADICIONES	$ 86.905.710
3.	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$ 260.717.130**
4.	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$ 208.041.162
5.	VALOR DEL PRESENTE PAGO	$ 36.049.067
6.	**SALDO DEL CONTRATO**	**$ 16.626.900,90**

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

		RP		AÑO
1.	No.	150124	expedido en la vigencia	2024
2.	No.		expedido en la vigencia	
3.	No.		expedido en la vigencia	

PAGO No. 3 DE 4

SEGUIMIENTO DE PAGOS	
ENERO	$ -
FEBRERO /2O25	$ 173.445.313
MARZO	$ -
ABRIL	$ -
MAYO	$ -
JUNIO	$ -
JULIO	$ -
AGOSTO	$ -
SEPTIEMBRE	$ -
OCTUBRE	$ -
NOVIEMBRE	$ -
DICIEMBRE	$ 34.595.849
Vr. ACUMULADO	**$ 208.041.162**

IV. OBSERVACIONES

0

VI. FIRMAS

Firma Represe

JORGE EDISON GOMEZ GOMEZ
NIT 901.004.465-8

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: **ALEJANDRA GUATAQUI CUCUNUBA**

Firma Interventoria (Si aplica)

0

0 0

Firma Supervisor (a)*

SANDRA MILENA MONTOYA AMARILES
SECRETARIA GENERAL

Revisó: Michael Conde Valbuena - Contratista Secretaria 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.