



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

1. DATOS PERSONALES:

CONTRATO No. 068 CONVENIO No. N/A de 17/07/2025

PLAZO DE EJECUCION DESDE 21/07/2025 HASTA 31/12/2025

NOMBRE Y APELLIDOS CONTRATISTA: FERRETERÍA Y COMERCIALIZADORA G & C ZOMAC S.A.S.

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 901242314-4 REGIMEN RESPONSABLE DE IVA

No. DE APROBACIÓN DE PLANILLA APORTES SALUD Y PENSION: NOVIEMBRE- 35251585

PAGO ARL SI NIVEL ARL (Nivel de Riesgo)

CONSIGNAR A LA CUENTA: 466000117-44 DEL BANCO BANCOLOMBIA TIPO DE CUENTA CORRIENTE

PAGO No.: 2 DECLARANTE DE RENTA: SI PENSIONADO:

2. INFORMACIÓN FINANCIERA:

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 39.800.000,00
VALOR ADICIONES	\$ -
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 15.010.600,00
PAGOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	\$ 39.800.000,00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	\$ -

IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	No. FACTURA	VALOR A PAGAR
2.3.2.02.02.009	SCR 17942	\$ 15.010.600,00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	\$ 636.500,00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	\$ 2.549.600,00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	\$ 636.500,00
APORTE ARL (*):	\$ 692.400,00

(*) 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.



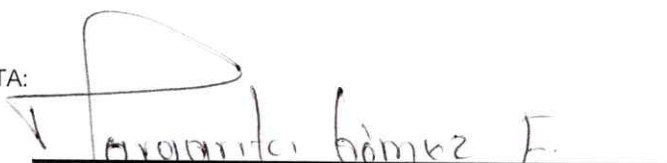
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA, DEPORTE Y RECREACIÓN DEL CAQUETA
PROCESO GESTION FINANCIERA (Anexo 2)
Certificación de Cumplimiento por prestación de Servicios o Ejecución de Contratos

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. 068-25 del 17 de julio del 2025.

FIRMA DEL CONTRATISTA:

No. CEDULA CIUDADANIA:


Margarita Gómez F.
40784394

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato (X) Convenio () N° 068-25, 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 **QUINCE MILLONES DIEZ MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE. (\$ 15.010.600)**, correspondiente al periodo del 14/11/2025 al 29/12/2025

NOMBRE SUPERVISOR:

LUIS EDUARDO TRUJILLO ARCINIEGAS

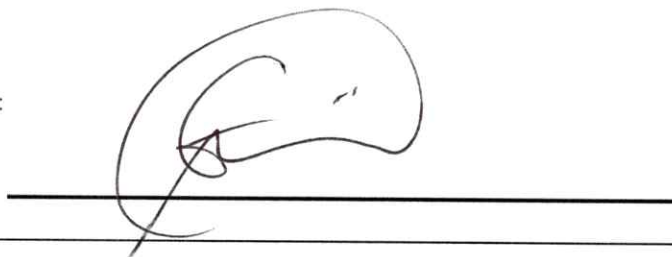
No. CEDULA CIUDADANIA:

CC. N° 1.117.526.682

CARGO:

COORDINADOR DEPORTE ASOCIADO Y FORMATIVO

FIRMA:



ANEXOS:

Factura de venta No. SCR 17942, planilla soporte de pago de seguridad social, informe de cumplimiento.