| ICANH | PROCEDIMIENTO POSTCONTRACTUAL | CÓDIGO: | GC-PR-09-FO-04 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |
| | FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN | FECHA: | 26/01/2026 |

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

| MES | AÑO |
|---|---|
| FEBRERO | 2026 |

## I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR

**DATOS DEL SUPERVISOR**

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | Camilo Ernesto Villota Pantoja |
| **CARGO:** | Profesional Especializado 2028-15 |
| **DEPENDENCIA:** | Subdirección de apropiación social y relacionamiento con el ciudadano |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | cvillota@icanh.gov.co |

## II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|
| Nidian Giovanna Alvarado Reyes | C.C. | 1.052.384.053 |

| No. Contrato | Suscrito en la vigencia |
|---|---|
| 187 | 2026 |

**TIPO DE CONTRATACIÓN:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

| FECHA DE INICIO: (DD/MM/AAAA) | FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: (DD/MM/AAAA) |
|---|---|
| 23/01/2026 | 22/06/2026 |

**OBJETO CONTRACTUAL**

Prestar servicios profesionales con autonomía técnica, administrativa y financiera para apoyar los procesos de orientación técnica, articulación metodológica y consolidación de productos de la segunda fase del Convenio Interinstitucional FNTC 278 de 2025, asociados a los Lineamientos para el Ordenamiento y la Gestión Integral del Turismo en Parques y Áreas Arqueológicas de Colombia.

## III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

**PERIODO CERTIFICADO:** DESDE: 23/01/2026 (DD/MM/AAAA) HASTA: 30/01/2026 (DD/MM/AAAA)

| | |
|---|---|
| ¿Este periodo corresponde a primer pago? | SI |
| ¿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 | ¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA? | No. DE FACTURA | FECHA DE FACTURA |
|---|---|---|---|
| $ 2.426.976 | NO | | |

| | |
|---|---|
| ¿ES RESPONSABLE DE IVA? | NO |
| ¿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: (NO APLICA PARA EL PRIMER PAGO):**

| NÚMERO DE PLANILLA | PERIODO DE COTIZACIÓN |
|---|---|
| 6005494419 | ENERO |

| | TARIFA | COTIZACIÓN MÍNIMA | |
|---|---|---|---|
| IBC: | 40,0% | $ 1.750.905 | |
| SALUD: | 12,5% | $ 218.900 | |
| PENSIÓN : | 16% | $ 280.100 | ENTIDAD APORTES ARL |
| ARL: | 2,436% | $ 42.700 | POSITIVA |

¿ES PENSIONADO/A? NO

¿PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL AL MES COBRADO? SI

**EL (LA) CONTRATISTA CERTIFICA QUE COTIZÓ AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, SOBRE UNA BASE MÍNIMA DEL 40% DEL VALOR MENSUALIZADO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 789/2002, DECRETO 1703/2002 Y DECRETO 1273 DE 2018 Y/O NORMAS QUE LO ADICIONEN O LO MODIFIQUEN.**

## IV. EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

| | | |
|---|---|---|
| 1. | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 45.505.800 |
| 2. | VALOR ADICIÓN O ADICIONES | |
| **3.** | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$ 45.505.800** |
| 4. | VALOR CANCELADO ACUMULADO | $ - |
| 5. | VALOR DEL PRESENTE PAGO | $ 2.426.976 |
| **6.** | **SALDO DEL CONTRATO** | **$ 43.078.824** |

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

| | | RP | | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| 1. | No. | 20926 | expedido en la vigencia | 2026 |
| 2. | No. | | expedido en la vigencia | |
| 3. | No. | | expedido en la vigencia | |

PAGO No. 1 DE 6

| SEGUIMIENTO DE PAGOS | |
|---|---|
| ENERO | $ 2.426.976 |
| FEBRERO | $ - |
| MARZO | $ - |
| ABRIL | $ - |
| MAYO | $ - |
| JUNIO | $ - |
| JULIO | $ - |
| AGOSTO | $ - |
| SEPTIEMBRE | $ - |
| OCTUBRE | $ - |
| NOVIEMBRE | $ - |
| DICIEMBRE | $ - |
| **Vr. ACUMULADO** | **$ 2.426.976** |

## V. OBSERVACIONES

## VI. FIRMAS

**Nidian Giovanna Alvarado Reyes**
**1.052.384.053**

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 del mes inmediatamente anterior (ingresos provenientes del contrato suscrito con el ICANH).

**Firma Apoyo a la Supervision (Solo en los casos que aplique)**

**Nombre: Nidian Giovanna Alvarado Reyes**
**Coordinación del proyecto**

**Firma Supervisor (a)***

**Camilo Ernesto Villota Pantoja**
**Profesional Especializado 2028-15**

*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 dígital, 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 dígital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados bajo la plataforma SECOP I.

Este Certificado de Supervisión se deberá cargar en la plataforma SECOP II en archivo PDF.