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:	ROGER ALBERTO SUAREZ MORANTES
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028 GRADO 15
DEPENDENCIA:	AREA FUNCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL
CORREO ELECTRÓNICO:	rsuarez@icanh.gov.co

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: JULIO CESAR ACOSTA VERA

IDENTIFICACIÓN: C.C. 80.745.136

TIPO DE CONTRATACIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

No. Contrato	Suscrito en la vigencia
216	2026

FECHA DE INICIO: DD/MM/AAAA 29/01/2026

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: DD/MM/AAAA 28/09/2026

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios de apoyo a la gestión con autonomía técnica, administrativa y financiera, operando la plataforma ORFEO para el registro y seguimiento de documentos institucionales, así como para aplicar procedimientos que aseguren el acceso controlado y la preservación del acervo institucional.

III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO: **DESDE:** DD/MM/AAAA 1/02/2026 **HASTA:** DD/MM/AAAA 28/02/2026

¿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	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?	No. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA
$ 3.404.508	NO		
	¿ES RESPONSABLE DE IVA? NO		
	¿ES DECLARANTE DE RENTA? NO		

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
9498453554	FEBRERO

¿ES PENSIONADO/A? NO

¿PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL AL MES COBRADO? SI

	TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA	
IBC	40,0%	$ 1.750.905	
SALUD:	12,5%	$ 218.900	
PENSIÓN :	16%	$ 280.100	ENTIDAD APORTES ARL
ARL:	0,522%	$ 9.100	POSITIVA

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	$ 27.236.064
2.	VALOR ADICIÓN O ADICIONES	
3.	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$ 27.236.064**
4.	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$ 226.967
5.	VALOR DEL PRESENTE PAGO	$ 3.404.508
6.	**SALDO DEL CONTRATO**	**$ 23.604.589**

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

		RP		AÑO
1.	No.	25026	expedido en la vigencia	2026
2.	No.		expedido en la vigencia	
3.	No.		expedido en la vigencia	

PAGO No. 2 DE 9

SEGUIMIENTO DE PAGOS	
ENERO	$ 226.967
FEBRERO	$ 3.404.508
MARZO	$ -
ABRIL	$ -
MAYO	$ -
JUNIO	$ -
JULIO	$ -
AGOSTO	$ -
SEPTIEMBRE	$ -
OCTUBRE	$ -
NOVIEMBRE	$ -
DICIEMBRE	$ -
Vr. ACUMULADO	**$ 3.631.475**

V. OBSERVACIONES

Las evidencias para el presente informe se encuentran en la siguiente Ruta: https://drive.google.com/drive/folders/1Ih8XuesY-kOllmVfMs_bX9dYlfnue3Z9?usp=drive_link

VI. FIRMAS

Firma Contratista*

JULIO CESAR ACOSTA VERA

80.745.136

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:

Firma Supervisor (a)*

ROGER ALBERTO SUAREZ MORANTES

PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028 GRADO 15

Escaneado con CamScanner

*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.