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

FECHA DE EXPEDICIÓN

MES	AÑO
MARZO	2026

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR

DATOS DEL SUPERVISOR

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

II. INFORMACION CONTRACTUAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	
Alberto Camilo Guiot Negrón	C.C.	80,073,274

No. Contrato	Suscrito en la vigencia
173	2026

TIPO DE CONTRATACIÓN: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

FECHA DE INICIO: (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: (DD/MM/AAAA)
22/01/2026	21/06/2026

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios profesionales con autonomía técnica, administrativa y financiera para apoyar los procesos de análisis territorial, gestión de información geoespacial y consolidación cartográfica asociados a la formulación e implementación de los Lineamientos para el Ordenamiento y la Gestión Integral del Turismo en Parques y Áreas Arqueológicas de Colombia, en la segunda fase del convenio de cooperación interinstitucional FNTC 278 de 2025, suscrito entre el Instituto Colombiano de Antropología

III. INFORMACION DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE: (DD/MM/AAAA)	HASTA: (DD/MM/AAAA)		
	1/02/2026	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			No. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA
$ 7,738,000	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?	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		TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA	
62918216	FEBRERO	IBC	40,0%	$ 3,095,200	
		SALUD:	12,5%	$ 386,900	
	¿ES PENSIONADO/A? NO	PENSIÓN :	16%	$ 495,200	ENTIDAD APORTES ARL
	¿PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL AL MES COBRADO? SI	ARL:	0,522%	$ 16,200	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	$ 38,690,000
2.	VALOR ADICIÓN O ADICIONES	
3.	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$ 38,690,000**
4.	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$ 2,321,400
5.	VALOR DEL PRESENTE PAGO	$ 7,738,000
6.	**SALDO DEL CONTRATO**	**$ 28,630,600**

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

		RP		AÑO
1.	No.	19126	expedido en la vigencia	2026
2.	No.		expedido en la vigencia	
3.	No.		expedido en la vigencia	

PAGO No. 2 DE 6

SEGUIMIENTO DE PAGOS	
ENERO	$ 2,321,400
FEBRERO	$ 7,738,000
MARZO	$ -
ABRIL	$ -
MAYO	$ -
JUNIO	$ -
JULIO	$ -
AGOSTO	$ -
SEPTIEMBRE	$ -
OCTUBRE	$ -
NOVIEMBRE	$ -
DICIEMBRE	$ -
Vr. ACUMULADO	**$ 10,059,400**

V. OBSERVACIONES

VI. FIRMAS

Firma Contratista*	Firma Apoyo a la Supervision (Solo en los casos que aplique)	Firma Supervisor (a)*
Alberto C. Guiot N.		
Alberto Camilo Guiot Negrón	**Nombre:**	**Camilo Villota**
80,073,274		**Profesional Especializado 2028-15**
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).	Vo. Bo. Coordinación Nidian Giovanna Reyes Alvarado	

*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.