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

FECHA DE EXPEDICIÓN

MES	AÑO
ABRIL	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**	
José David Aparicio Avila	**C.C.**	1.052.378.596

No. Contrato	**Suscrito en la vigencia**
191	2026

TIPO DE CONTRATACIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

	DD/MM/AAAA		DD/MM/AAAA
FECHA DE INICIO:	23/01/2026	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:**	22/06/2026

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios profesionales con autonomía técnica, administrativa y financiera para apoyar los procesos de planificación turística, análisis técnico y consolidación metodológica 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

	DD/MM/AAAA		DD/MM/AAAA		
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE:** 1/03/2026	**HASTA:**	30/03/2026	¿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**	
6008936846	MARZO	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:	2,436%	$ 75.400	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	$ 9.801.466
5.	VALOR DEL PRESENTE PAGO	$ 7.738.000
6.	**SALDO DEL CONTRATO**	**$ 21.150.534**

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

		RP		AÑO
1.	No.	20226	expedido en la vigencia	2026
2.	No.		expedido en la vigencia	
3.	No.		expedido en la vigencia	

PAGO No. 3 DE 6

SEGUIMIENTO DE PAGOS	
ENERO	$ 2.063.466
FEBRERO	$ 7.738.000
MARZO	$ 7.738.000
ABRIL	$ -
MAYO	$ -
JUNIO	$ -
JULIO	$ -
AGOSTO	$ -
SEPTIEMBRE	$ -
OCTUBRE	$ -
NOVIEMBRE	$ -
DICIEMBRE	$ -
Vr. ACUMULADO	**$ 17.539.466**

V. OBSERVACIONES

VI. FIRMAS

	Firma Apoyo a la Supervision (Solo en los casos que aplique)	**Firma Supervisor (a)***
José David Aparicio Avila	**Nombre: Nidian Giovanna Alvarado Reyes**	**Camilo Ernesto Villota Pantoja**
1.052.378.596	**Coordinación del proyecto**	**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).		

*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.