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

1. DATOS PERSONALES:

CONTRATO No. **N/A** CONVENIO No. **002-CNVA- 26** de **25/03/2026**

PLAZO DE EJECUCION DESDE **26/03/2026** HASTA **31/12/2026**

NOMBRE Y APELLIDOS CONTRATISTA: **LIGA DE MUAY THAI DEL CAQUETÁ**

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION **NIT 900752531** REGIMEN **COMUN**

No. DE APROBACIÓN DE PLANILLA APORTES SALUD Y PENSION: **N/A**

PAGO ARL _____ NIVEL ARL (Nivel de Riesgo) _____

CONSIGNAR A LA CUENTA: **84700000744** DEL BANCO **Bancolombia** TIPO DE CUENTA **Ahorros**

PAGO No.: **1** DECLARANTE DE RENTA: **N/A** PENSIONADO: **N/A**

2. INFORMACIÓN FINANCIERA:

VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	$	**76,419,514**
VALOR APORTE ICDR CAQUETÁ	$	**68,777,563**
VALOR APORTE ESAL- LIGA DE MUAY THAI DEL CAQUETÁ	$	**7,641,951**
VALOR ADICIONES	$	-
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$	**31,500,000**
PAGOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	$	**31,500,000**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$	**37,277,563**

IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	No. FACTURA	VALOR A PAGAR	
2.3.2.02.02.009	**FE-19 y FE-20**	$	**31,500,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	
APORTE ARL (*):	

(*) 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 ICDR 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 ( ) Convenio (X) No. 002-CNVA-26 de mayo del 2026.

FIRMA DEL CONTRATISTA:

No. CEDULA CIUDADANIA: 1,117,515,583

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato ( ) Convenio (X) N° 002-CNVA-26, 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 **TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($31.500.000) M/CTE**, correspondiente al periodo del 26 al 31 de marzo de 2026.

NOMBRE SUPERVISOR: **LUIS EDUARDO TRUJILLO ARCINIEGAS**

No. CEDULA CIUDADANIA: 1,117,526,682

CARGO: COORDINADOR DEPORTE ASOCIADO Y FORMATIVO

FIRMA:

ANEXOS:

Factura de venta No. FE-19 y FE-20, Certificación pago de seguridad social, informe de cumplimiento.