ICANH	PROCEDIMIENTO POSTCONTRACTUAL	CÓDIGO:	GC-PR-09-FO-04
		VERSIÓN:	06
	FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN	FECHA:	26/1/2026

FECHA DE EXPEDICIÓN

MES	AÑO
ABRIL	2026

I. INFORMACION DEL SUPERVISOR

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	ÓSCAR ALEXANDER GÓMEZ VARGAS
CARGO:	Profesional Especializado Codigo 2028 Grado 15
DEPENDENCIA:	Secretaria General
CORREO ELECTRÓNICO:	ogomez@icanh.gov.co

II. INFORMACION CONTRACTUAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: JUAN ESTEBAN MARTINEZ SARMIENTO

IDENTIFICACIÓN: C.C. 1.019.142.757

TIPO DE CONTRATACIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

No. Contrato	Suscrito en la vigencia
211	2026

FECHA DE INICIO: DD/MM/AAAA 27/1/2026

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: DD/MM/AAAA 26/9/2026

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y logística, con autonomía técnica, administrativa y financiera, orientados a optimizar los flujos internos de información, el trámite de solicitudes y la organización de soportes documentales de movilidad institucional; así como apoyar en las actividades operativas relacionadas con el mantenimiento e infraestructura requeridas para el desarrollo de las funciones misionales del Instituto

III. INFORMACION DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO: **DESDE:** DD/MM/AAAA 1/4/2026 **HASTA:** DD/MM/AAAA 30/04/2026

¿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
$ 3.876.420	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
9502206212	MARZO

¿ES PENSIONADO/A? NO
¿PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL AL MES COBRADO? NO

	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. EJECUCION FINANCIERA DEL CONTRATO

1.	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 31.011.360
2.	VALOR ADICIÓN O ADICIONES	
3.	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$ 31.011.360**
4.	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$ 8.269.696
5.	VALOR DEL PRESENTE PAGO	$ 3.876.420
6.	**SALDO DEL CONTRATO**	**$ 18.865.244**

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

		RP		AÑO
1.	No.	23926	expedido en la vigencia	2026
2.	No.		expedido en la vigencia	
3.	No.		expedido en la vigencia	

PAGO No. 4 DE 9

V. OBSERVACIONES

VI. FIRMAS

Firma Contratista*

JUAN ESTEBAN MARTINEZ SARMIENTO
1.019.142.757

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)*

ÓSCAR ALEXANDER GÓMEZ VARGAS
Profesional Especializado Codigo 2028 Grado 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 digital, 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 digital, 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.

SEGUIMIENTO DE PAGOS	
ENERO	$ 516.856
FEBRERO	$ 3.876.420
MARZO	$ 3.876.420
ABRIL	$ -
MAYO	$ -
JUNIO	$ -
JULIO	$ -
AGOSTO	$ -
SEPTIEMBRE	$ -
OCTUBRE	$ -
NOVIEMBRE	$ -
DICIEMBRE	$ -
Vr. ACUMULADO	**$ 8.269.696**