



PROCEDIMIENTO POSTCONTRACTUAL

CÓDIGO:	GC-PR-09-FO-04
VERSIÓN:	06
FECHA:	26/01/2026

FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN

MES	AÑO
MAYO	2026

I. INFORMACION DEL SUPERVISOR

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	Sandra Janneth Rueda Ibañez
CARGO:	COORDINADORA DE CONTRATOS Y CONVENIOS
DEPENDENCIA:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTRATOS Y CONVENIOS
CORREO ELECTRÓNICO:	srueda@icanh.gov.co

II. INFORMACION CONTRACTUAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

IDENTIFICACIÓN

DAVID GERARDO VACA GONZALEZ	C.C.	1.030.691.341
-----------------------------	------	---------------

No. Contrato	Suscrito en la vigencia
18	2026

TIPO DE CONTRATACIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

FECHA DE INICIO: DD/MM/AAAA 9/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: DD/MM/AAAA 8/09/2026
------------------------------------------	------------------------------------------------------------

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios profesionales con autonomía técnica, administrativa y financiera para realizar la gestión de trámites contractuales asociados a los procedimientos precontractuales, contractuales y postcontractuales, así como otros trámites necesarios en el marco de las actividades relacionadas con la gestión contractual del ICANH

III. INFORMACION DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE: DD/MM/AAAA 1/04/2026	HASTA: DD/MM/AAAA 30/04/2026	¿Este periodo corresponde a primer pago?	<input type="checkbox"/> NO
			¿Este periodo corresponde a último pago?	<input type="checkbox"/> NO
			¿Para este pago aplica alguna novedad?	<input type="checkbox"/> 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 ANTROPOLOGÍA E HISTORIA ICANH, POR LO TANTO AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE:

VALOR A PAGAR \$ 4.449.456	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA? <input type="checkbox"/> NO	No. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA
	¿ES RESPONSABLE DE IVA? <input type="checkbox"/> NO		
	¿ES DECLARANTE DE RENTA? <input type="checkbox"/> 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 75152001	PERIODO DE COTIZACIÓN MARZO	TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA	ENTIDAD APORTES ARL POSITIVA
	¿ES PENSIONADO(A)? <input type="checkbox"/> NO	IBC: 40,0%	\$ 1.779.782	
	¿PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL AL MES COBRADO? <input type="checkbox"/> NO	SALUD: 12,5%	\$ 222.500	
		PENSIÓN: 16%	\$ 284.800	
		ARL: 0,522%	\$ 9.300	

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	\$ 35.595.648
2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES	
3. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 35.595.648
4. VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$ 12.161.846
5. VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$ 4.449.456
6. SALDO DEL CONTRATO	\$ 18.984.346

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

RP	AÑO
1. No. 2526 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*

DAVID GERARDO VACA GONZALEZ
1.030.691.341

Firma Apoyo a la Supervision (Solo en los casos que aplique)

Nombre: PAULA ANDREA GUTIERREZ GUTIERREZ

Firma Supervisor (a)*

Sandra Janneth Rueda Ibañez
COORDINADORA DE CONTRATOS Y CONVENIOS

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 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	\$	3.262.934
FEBRERO	\$	4.449.456
MARZO	\$	4.449.456
ABRIL	\$	-
MAYO	\$	-
JUNIO	\$	-
JULIO	\$	-
AGOSTO	\$	-
SEPTIEMBRE	\$	-
OCTUBRE	\$	-
NOVIEMBRE	\$	-
DICIEMBRE	\$	-
Vr. ACUMULADO	\$	12.161.846