

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA, DEPORTE Y RECREACION DEL CAQUETA****PROCESO GESTION FINANCIERA (Anexo 2)****Certificación de Cumplimiento por prestación de Servicios o Ejecución de Contratos****1. DATOS PERSONALES:**

CONTRATO No. 002 DEL 2026 CONVENIO No. N/A del 17 DE ABRIL DE 2026

PLAZO DE EJECUCION DESDE 17/04/2026 HASTA 16/06/2026

NOMBRE Y APELLIDOS CONTRATISTA: FUNDACION LUZ DE VIDA

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 900333121-7 REGIMEN COMUN

No. DE APROBACIÓN DE PLANILLA APORTES SALUD Y PENSION: ABRIL No. 1081241173

PAGO ARL \$ 9.200 NIVEL ARL (Nivel de Riesgo) 6

CONSIGNAR A LA CUENTA: 46600004069 DEL BANCO BANCOLOMBIA TIPO DE CUENTA AHORROS

PAGO No.: 1/1 DECLARANTE DE RENTA: SI PENSIONADO: NO

2. INFORMACIÓN FINANCIERA:

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 49.025.000,00
VALOR ADICIONES	\$ -
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 49.025.000,00
PAGOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	\$ 49.025.000,00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	\$ -

IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	No. FACTURA	VALOR A PAGAR
2.3.2.02.02.009	FLDV-33	\$ 49.025.000,00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	ABRIL No. 1081241173
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD (*):	\$ 70.100,00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSION (*):	\$ 280.200,00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	\$ 70.100,00
APORTE ARL (*):	\$ 9.200,00

(*) 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 RECREACION DEL CAQUETA
PROCESO GESTION FINANCIERA (Anexo 2)
Certificación de Cumplimiento por prestación de Servicios o Ejecución de Contratos

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como Contratista del ICDT 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 (X) Convenio () No. 002 del 2026 de fecha 17 de abril de 2026.

FIRMA DEL CONTRATISTA:

No. CEDULA CIUDADANIA:

40780693 de Florencia

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato (X) Convenio () N°002 del 2026 de fecha 17 de abril de 2026, 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 CUARENTA Y NUEVE MILLONES VEINTICINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE. (\$49.025.000), correspondiente al periodo del 17 de abril de 2026 al 30 de abril de 2026.

NOMBRE SUPERVISOR:

BELLANED VILLANUEVA ORTIZ

No. CEDULA CIUDADANIA:

40.777.707

CARGO:

Coordinadora De Deporte Social Comunitario Y Recreativo

FIRMA:

ANEXOS:

Fotocopia de los soportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del Contrato.