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. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR

DATOS DEL SUPERVISOR

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

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	
DANIEL RAMÍREZ TRIANA	C.C.	11.259.790

TIPO DE CONTRATACIÓN:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	No. Contrato	Suscrito en la vigencia
		220	2026

FECHA DE INICIO: (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: (DD/MM/AAAA)
30/1/2026	16/6/2026

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios de apoyo a la gestión en labores de mantenimiento de infraestructura, orientados a la ejecución de actividades de adecuación, reparación y mejoramiento de la sede ICANH – Bodega Boyacá Real, ubicada en la Carrera 73A No. 69A-33, en la ciudad de Bogotá D. C., con el propósito de garantizar la conservación, seguridad y óptimo funcionamiento de la infraestructura física institucional.

III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE: (DD/MM/AAAA)	HASTA: (DD/MM/AAAA)		
	1/4/2026	30/4/2026	¿Este periodo corresponde a primer pago?	NO
			¿Este periodo corresponde a último pago?	NO
			¿Para este pago aplica alguna novedad?	SI — Cual? Adición y Prórroga

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
$ 3.101.136	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?	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		TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA	
8374764847	MARZO	IBC	40,0%	$ 1.750.905	
		SALUD:	12,5%	$ 218.900	
	¿ES PENSIONADO/A? NO	PENSIÓN :	16%	$ 280.100	ENTIDAD APORTES ARL
	¿PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL AL MES COBRADO? NO	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. EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

1.	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9.303.408
2.	VALOR ADICIÓN O ADICIONES	$ 4.651.704
3.	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$ 13.955.112**
4.	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$ 6.305.643
5.	VALOR DEL PRESENTE PAGO	$ 3.101.136
6.	**SALDO DEL CONTRATO**	**$ 4.548.333**

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

		RP		AÑO
1.	No.	26026	expedido en la vigencia	2026
2.	No.		expedido en la vigencia	
3.	No.		expedido en la vigencia	

PAGO No. 4 DE 6

SEGUIMIENTO DE PAGOS	
ENERO	$ 103.371,20
FEBRERO	$ 3.101.136
MARZO	$ 3.101.136
ABRIL	$ -
MAYO	$ -
JUNIO	$ -
JULIO	$ -
AGOSTO	$ -
SEPTIEMBRE	$ -
OCTUBRE	$ -
NOVIEMBRE	$ -
DICIEMBRE	$ -
Vr. ACUMULADO	**$ 6.305.643,20**

V. OBSERVACIONES

Este contrato tiene una adición y prorroga

VI. FIRMAS

Firma Contratista*	Firma Apoyo a la Supervision (Solo en los casos que aplique)	Firma Supervisor (a)*
DANIEL RAMÍREZ TRIANA	**Nombre:**	**ÓSCAR ALEXANDER GÓMEZ VARGAS**
11.259.790		**Profesional Especializado Código 2028 Grado 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.