ICANH	PROCEDIMIENTO POSTCONTRACTUAL	CÓDIGO:	GC-PR-09-FO-04
		VERSIÓN:	06
	FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN	FECHA:	26/01/2026

FECHA DE EXPEDICIÓN

MES	AÑO
MAYO	2026

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	CARLOS DEL CAIRO HURTADO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20
DEPENDENCIA:	GRUPO DE PATRIMONIO
CORREO ELECTRÓNICO:	ccairo@icanh.gov

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN
JUAN DAVID SARMIENTO RODRIGEZ	1.020.814.120

No. Contrato	Suscrito en la vigencia
202	2026

TIPO DE CONTRATACIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

FECHA DE INICIO: (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: (DD/MM/AAAA)
26/01/2026	25/09/2026

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios profesionales con autonomía técnica, administrativa y financiera destinados a fortalecer los procesos de estudio, manejo y socialización del Patrimonio Cultural localizado en las regiones insulares, costeras y continentales del país, conforme a las directrices establecidas en el marco jurídico colombiano.

III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO: **DESDE:** 1/05/2026 (DD/MM/AAAA) **HASTA:** 30/05/2026 (DD/MM/AAAA)

¿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
$ 5.191.032	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
1081211301	MAYO

¿ES PENSIONADO/A? NO

¿PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL AL MES COBRADO? SI

	TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA
IBC	40,0%	$ 2.076.413
SALUD:	12,5%	$ 259.600
PENSIÓN :	16%	$ 332.200
ARL:	0,522%	$ 10.800

ENTIDAD APORTES ARL: 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	$ 41.528.256
2.	VALOR ADICIÓN O ADICIONES	
3.	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$ 41.528.256**
4.	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$ 16.438.268
5.	VALOR DEL PRESENTE PAGO	$ 5.191.032
6.	**SALDO DEL CONTRATO**	**$ 19.898.956**

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

		RP		AÑO
1.	No.	21926	expedido en la vigencia	2026
2.	No.		expedido en la vigencia	
3.	No.		expedido en la vigencia	

PAGO No. 5 DE 9

SEGUIMIENTO DE PAGOS	
ENERO	$ 865.172
FEBRERO	$ 5.191.032
MARZO	$ 5.191.032
ABRIL	$ 5.191.032
MAYO	$ 5.191.032
JUNIO	$ -
JULIO	$ -
AGOSTO	$ -
SEPTIEMBRE	$ -
OCTUBRE	$ -
NOVIEMBRE	$ -
DICIEMBRE	$ -
Vr. ACUMULADO	**$ 21.629.300**

V. OBSERVACIONES

VI. FIRMAS

Firma Contratista*	Firma Apoyo a la Supervision (Solo en los casos que aplique)	Firma Supervisor (a)*
JUAN DAVID SARMIENTO RODRIGEZ	**Nombre:**	**CARLOS DEL CAIRO HURTADO**
1.020.814.120		**PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20**

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.