	PROCEDIMIENTO POSTCONTRACTUAL	CÓDIGO:	GC-PR-09-FO-04
		VERSIÓN:	05
	FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN	FECHA:	28/1/2025

FECHA DE EXPEDICIÓN

MES	AÑO
JUNIO	2026

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR
DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	JAVIER ENRIQUE ESTRADA QUINTERO
CARGO:	JEFE AREA FUNCIONAL TALENTO HUMANO
DEPENDENCIA:	AREA FUNCIONAL TALENTO HUMANO
CORREO ELECTRÓNICO:	jestrada@icanh.gov.co

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA		IDENTIFICACIÓN	
ARY YANERITH RINCON PEREZ		C.C.	1.049.621.841
TIPO DE CONTRATACIÓN:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	No. Contrato	SUSCRITO EN LA
		10	2026
FECHA DE INICIO:	DD/MM/AAAA 8/1/2026	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA 7/7/2026

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar Servicios Profesionales con autonomía técnica, administrativa y financiera, para elaborar y acompañar jurídicamente, los procesos asociados al Área Funcional de Gestión de Talento Humano.

III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE: DD/MM/AAAA 1/5/2026	HASTA: DD/MM/AAAA 31/5/2026	¿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	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?	<input type="checkbox"/> NO	No. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA
\$ 9.101.160	¿ES RESPONSABLE DE IVA?	<input type="checkbox"/> NO		
	¿ES DECLARANTE DE RENTA?	<input type="checkbox"/> SI		

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
1081784300	ABRIL	IBC: 40,0% \$ 3.640.464	
		SALLID: 12,5% \$ 455.100	
		PENSIÓN: 16% \$ 582.500	ENTIDAD APORTES ARL
		ARL: 0,522% \$ 19.000	POSITIVA
	¿ES PENSIONADO(A)?	<input type="checkbox"/> NO	
	¿PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL AL MES COBRADO?	<input type="checkbox"/> NO	

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 1783/2002 Y DECRETO 1273 DE 2018 Y/O NORMAS QUE LO ADICIONEN O LO MODIFIQUEN.

IV. EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO



1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 54.606.960
2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES	
3. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 54.606.960
4. VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$ 34.281.036
5. VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$ 9.101.160
6. SALDO DEL CONTRATO	\$ 11.224.764

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

1. No.	1926	expedido en la vigencia	AÑO	2026
2. No.		expedido en la vigencia		
3. No.		expedido en la vigencia		

PAGO No. 5 DE 7

V. OBSERVACIONES
VI. FIRMAS

Firma Contratista*	Firma Apoyo a la Supervision (Solo en los casos que aplique)	Firma Supervisor (a)*
 ARY YANERITH RINCON PEREZ 1.049.621.841 <small>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).</small>	Nombre: _____	 JAVIER ENRIQUE ESTRADA QUINTERO JEFE AREA FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO

*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	\$ 6.977.556
FEBRERO	\$ 9.101.160
MARZO	\$ 9.101.160
ABRIL	\$ 9.101.160
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	\$ -
NOVIEMBRE	\$ -
DICIEMBRE	\$ -
Vr. ACUMULADO	\$ 34.281.036