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:

CUENTA DE COBRO: 6

CONTRATO No. **037-26** CONVENIO No. _____ del **30/012/26**

PLAZO DE EJECUCION DESDE **03.02.2026** HASTA **30/04/2026**

NOMBRE Y APELLIDOS CONTRATISTA: **DANIEL VARGAS DIAZ**

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 1,117,535,216 REGIMEN **contributivo**

No. DE APROBACIÓN DE PLANILLA APORTES SALUD Y PENSION: **Junio NO.4658757012**

PAGO ARL **SI** NIVEL ARL (Nivel de Riesgo) **1**

CONSIGNAR A LA CUENTA: **46605097871** DEL BANCO **BANCOLOMBIA** TIPO DE CUENTA AHORRO

PAGO No.: **06/06** DECLARANTE DE RENTA: **NO** PENSIONADO: **NO**

2. INFORMACIÓN FINANCIERA:

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16,800,000
VALOR ADICIONES	$ 8,400,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 4,200,000
PAGOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	$ 25,200,000
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	

IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DOCUMENTO SOPORTE	VALOR A PAGAR
2.3.2.02.02.009	**DSE- 1279**	**$ 4,200,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	**JUNIO-4658757012**
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	$ 218,900
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	$ 280,200
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	
APORTE ARL (*):	$ 9,200

(*) 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 ( ) 018 del 2026

FIRMA DEL CONTRATISTA: _____

No. CEDULA CIUDADANIA: 1,117,535,216

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato (X) Convenio ( ) N° 037-26, 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 2), razón por la cual autorizo el pago por valor de CUATRO MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS ($4.200.000) correspondiente a la entrega del sexto y ultimo (6) informe.

NOMBRE SUPERVISOR: **LUIS EDUARDO TRUJILLO ARCINIEGAS**

No. CEDULA CIUDADANIA: 1,117,526,632

CARGO: COORDINADOROR DE DEPORTE ASOCIADO Y FORMATIVO

FIRMA: _____

ANEXOS:

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