| | |
|---|---|
| Interior / CORPORACIÓN NASA KIWE | *PROCESO CONTRATACIÓN* |
| | *FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO* |

**CERTIFICO** a la **CORPORACIÓN NASA KIWE** que:

**MIYER ALBERTO CHAVEZ CERON** con C.C No.76´310.600 ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago, durante el periodo de Agosto de 2026, así mismo, certifico que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

Convenio No.: Contrato No.: 245/2026

Anexo los siguientes documentos que amparan esta certificación:

| | Seguridad Social | Marque con X los documentos que anexa | Fecha de pago Día –Mes -Año | Mes al que corresponde el pago | Número de Planilla de pago | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS | X | 03-08-2026 | Julio - 2026 | 6029092478 | 218.900 |
| | Pensión | X | 03-08-2026 | Julio - 2026 | 6029092478 | 280.200 |
| | ARP | X | 03-08-2026 | Julio - 2026 | 6029092478 | 9.200 |

| | Documentos soporte: | Marque con X los documentos que anexa |
|---|---|---|
| 2 | Certificados parafiscales | |
| 3 | RUT | |
| 4 | Formato autorización de gastos de viaje | |
| 5 | Factura | X |
| 6 | Cuenta de cobro | |
| 7 | Informe parcial | X |
| 8 | Informe final | |
| 9 | Acta de obra parcial o final | |
| 10 | Acta de comunidad | |
| 11 | Paz y salvo comunidad | |
| 12 | Acta de recibo a satisfacción | |
| 13 | Copia Aprobación de Póliza | |
| 13 | Certificación numero cuenta bancaria | |
| Otros (Cuales): | | |
| 14 | Autoliquidación de aportes a la seguridad social | X |
| 15 | Certificación expedida por el interventor o supervisor (F11-P01-CT-320) | X |
| 16 | Registro presupuestal para el primer pago | |
| 17 | Minuta complementaria para el primer pago | |

Fecha: 24.08.2026

**AIDEE OMAIRA CHACON**
**Secretaria General**



*Sede Popayán Calle 1N N°, 2-39. PBX. 8373075*
*Sede Bogotá Calle 12B N° 8-38 Mezanine Edificio Camargo Tel: 2427400 Ext. 2200*
*Sede Belalcázar calle 5 No 1A-17 Barrio La Primavera*
*Sede La Plata (Huila) Calle 4ª # 5-37 Tel:8370346*
*Correó electrónico: info@nasakiwe.gov.co*
*Página web: www.nasakiwe.gov.co*

EL ASESOR Y/O SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

CERTIFICA:

Que MIYER ALBERTO CHAVEZ CERON, identificado con C.C. No. 76´310.600 cumplió con el objeto del Contrato de prestación de servicios No. 245 del 06 de Agosto de 2026, cuyo objeto es prestar los servicios profesionales apoyando el proceso de gestión de la informática y de la conectividad en las actividades requeridas en el mantenimiento de software, hardware actividades de soporte y copias de seguridad para la ejecución del proyecto Fortalecimiento a la capacidad de gestión institucional de la Corporación Nasa Kiwe en Cauca y Huila, vigencia 2026. durante el mes de Agosto del año 2026.

Numero compromiso presupuestal: A-02-02-02-008-003-03
Valor a pagar: 3'510.000
Uso presupuestal: 34826

Para constancia se firma en Popayán, a los 24 días del mes de Agosto de 2026.

Aidee Omaira Chacon

AIDEE OMAIRA CHACON
Secretaria General

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que MIYER ALBERTO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 76310600, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MIYER ALBERTO CHAVEZ CERON con documento CC 76310600, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 6029092478 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | JULIO/2026 | Periodo Cotización Salud | JULIO/2026 |
| Fecha Pago | 2026/08/03 | Número de Autorización | 532378083 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 230301 - PORVENIR |
| Días | 30 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |
| SALUD | | Administradora | EPS037 - NUEVA E.P.S |
| Días | 30 | Tarifa | 12,500 % |
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 30 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada