INSTITUTO DEPARTAMENTAL CULTURA DEPORTE RECREACION CAQUETA

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA, DEPORTE Y RECREACIÓN DEL CAQUETA
PROCESO GESTION FINANCIERA (Anexo 2)
Certificación de Cumplimiento por prestación de Servicios o Ejecución de Contratos

1. DATOS PERSONALES:

CUENTA DE COBRO: 2

CONTRATO No. **052-26** CONVENIO No. _____ del **17/07/2026**

PLAZO DE EJECUCION DESDE **21/07/2026** HASTA **30/12/2026**

NOMBRE Y APELLIDOS CONTRATISTA: **JOHN ARMANDO ROJAS CABRERA**

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 1.010.206.880 REGIMEN **CONTRIBUTIVO**

No. DE APROBACIÓN DE PLANILLA APORTES SALUD Y PENSION: **9508805541**

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

CONSIGNAR A LA CUENTA: **76179843** DEL BANCO **Nu Colombia** TIPO DE CUENTA **AHORRO**

PAGO No.: **2/6** DECLARANTE DE RENTA: **NO** PENSIONADO: **NO**

2. INFORMACIÓN FINANCIERA:

VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	33.000.000,00
VALOR ADICIONES	$	-
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$	5.500.000,00
PAGOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	$	11.000.000,00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR		$ 22.000.000

IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	No. FACTURA	RECURSO	VALOR A PAGAR
2.3.2.02.02.009.02	**DSE-1329**	**20**	**$ 5.500.000,00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**$ 275.000,00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**$ 352.000,00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	
APORTE ARL (*):	**$ 11.500,00**

(*) 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

Scanned with CamScanner

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA, DEPORTE Y RECREACIÓN DEL CAQUETA
PROCESO GESTION FINANCIERA (Anexo 2)
Certificación de Cumplimiento por prestación de Servicios o Ejecución de Contratos

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como Contratista del ICDR 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 ( ) No. 052 del 26 del segundo periodo del 2026

FIRMA DEL CONTRATISTA: _____

No. CEDULA CIUDADANIA: 1.010.206.880

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato (x) Convenio ( ) N°052-26, 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 1), razón por la cual autorizo el pago por valor de Cinco millones quinientos mil de pesos **($5.500.000,00)**, correspondiente al segundo producto 2026.

NOMBRE SUPERVISOR: **LUCÍA VASQUEZ CHAVARRO**

No. CEDULA CIUDADANIA: 40.773.567,00

CARGO: **Técnico administrativo**

FIRMA: _____

ANEXOS:

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

Scanned with CamScanner