ICANH	PROCEDIMIENTO POSTCONTRACTUAL	CÓDIGO:	GC-PR-09-FO-04
		VERSIÓN:	06
	FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN	FECHA:	26/1/2026

FECHA DE EXPEDICIÓN

MES	AÑO
SEPTIEMBRE	2026

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	Laura Rocío Parra Márquez
CARGO:	Profesional universitario código 2044 grado 10
DEPENDENCIA:	Subdirección de apropiación social y relacionamiento con la ciudadanía
CORREO ELECTRÓNICO:	lparra@icanh.gov.co

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: CARMEN VALENTINA MORA LÓPEZ

IDENTIFICACIÓN: C.C. 1.020.788.650

TIPO DE CONTRATACIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

No. Contrato	Suscrito en la
159	2026

FECHA DE INICIO: DD/MM/AAAA 5/2/2026

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: DD/MM/AAAA 30/12/2026

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios Profesionales, con autonomía técnica, administrativa y financiera a la Subdirección de Apropiación Social y Relacionamiento con la Ciudadanía para acompañar la formulación, implementación y seguimiento de iniciativas estratégicas del Instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH), incorporando un enfoque socio ecológico, territorial y diferencial que favorezca la apropiación social del patrimonio, la circulación de saberes y el fortalecimiento del reconocimiento de la diversidad étnica y cultural en el ámbito nacional.

III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO: **DESDE:** DD/MM/AAAA 1/8/2026 **HASTA:** DD/MM/AAAA 30/8/2026

¿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: $ 5.932.608,00

¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA? NO

¿ES RESPONSABLE DE IVA? NO

¿ES DECLARANTE DE RENTA? NO

No. DE FACTURA:

FECHA DE FACTURA:

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: 9508508625

PERIODO DE COTIZACIÓN: JULIO

¿ES PENSIONADO/A? NO

¿PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL AL MES COBRADO? NO

	TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA
IBC	40,0%	$ 2.373.043
SALUD:	12,5%	$ 296.600
PENSIÓN :	16%	$ 379.700
ARL:	0,522%	$ 12.400

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	$ 64.467.673,60
2.	VALOR ADICIÓN O ADICIONES	
3.	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$ 64.467.673,60**
4.	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$ 34.804.633,60
5.	VALOR DEL PRESENTE PAGO	$ 5.932.608,00
6.	**SALDO DEL CONTRATO**	**$ 23.730.432,00**

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

		RP		AÑO
1.	No.	16126	expedido en la vigencia	2026
2.	No.		expedido en la vigencia	
3.	No.		expedido en la vigencia	

PAGO No. 7 DE 11

SEGUIMIENTO DE PAGOS	
ENERO	
FEBRERO	$ 5.141.594
MARZO	$ 5.932.608
ABRIL	$ 5.932.608
MAYO	$ 5.932.608
JUNIO	$ 5.932.608
JULIO	$ 5.932.608
AGOSTO	$ -
SEPTIEMBRE	$ -
OCTUBRE	$ -
NOVIEMBRE	$ -
DICIEMBRE	$ -
Vr. ACUMULADO	**$ 34.804.634**

V. OBSERVACIONES

VI. FIRMAS

Firma Contratista*

CARMEN VALENTINA MORA LÓPEZ

1.020.788.650

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).

Firma Apoyo a la Supervision (Solo en los casos que aplique)

Nombre:

Firma Supervisor (a)*

Laura R Parra

Laura Rocío Parra Márquez

Profesional universitario código 2044 grado 10

*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.