Centro Nacional de Memoria Histórica	Certificación del supervisor - Contratos de prestación de servicios - Personas naturales	**CÓDIGO**	ABS-FT-018
		VERSIÓN	019
		PÁGINA	1 DE 1

Datos del contratista

Nombre:	OSCAR GIOVANNI RAMOS ANGEL								
Tipo de identificación:	Cedula de ciudadanía	x	Cédula de extranjería		Pasasporte		No.	1.023.937.240	

Datos del contrato

N° Contrato:	512-2026	Valor total:	$ 23.153.910
Fecha de inicio:	18/08/2026	Fecha de terminación:	31/12/2026
Fecha de cesión (cuando aplique):		Fecha de terminación anticipada (cuando aplique):	
Lugar de ejecución del Contrato:	Bogotá DC		

Objeto del contrato

Prestar servicios profesionales para apoyar el seguimiento técnico y programático, la gestión de conocimiento y la consolidación de reportes del proyecto "El territorio habla y el Centro Nacional de Memoria Escucha: promoviendo los derechos de las víctimas en los departamentos de Chocó y Valle del Cauca", financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), conforme a la formulación aprobada y la Resolución de concesión de la subvención.

Datos para el pago

Registro Presupuestal - RP No.	426						
Periodo del informe y de la certificación de pago		Desde:	**18/08/2026**	Hasta:	**31/08/2026**		
En caso de ser responsable del IVA, indique si la actividad objeto del contrato se encuentra gravada (Seleccionar)	**NO**	ARL - Riesgo III (Seleccionar)	NO	Pensionado (Seleccionar)	NO		

Valores	**Honorarios certificados para pago**	$ 4.630.782	
	Mes de Cotización y Pago de Seguridad Social	**Mes de aportes**	**Valor pagado (*)**
		Agosto 2026	$ 2.451.300

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y riesgos profesionales deben estar calculados con un IBC minimo del 40% de los honorarios cobrados.

Certificación del contratista:

En mi calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Decreto 2271 de junio 18 de 2009, articulo 4, parágrafo 1.

FIRMA

OSCAR GIOVANNI RAMOS ANGEL

Certificación del supervisor del contrato:

Nombre del supervisor:	Rocío del Pilar Pachón Pinzón			C.C.	35.424.714
Cargo supervisor:	Asesora de Dirección General con funciones para la Cooperación Internacional y Alianzas	Desde	18/08/2026	Hasta	31/08/2026
		Desde		Hasta	
		Desde		Hasta	
		Desde		Hasta	

En mi calidad de supervisor del contrato certifico que el CONTRATISTA ha cumplido a cabalidad con el objeto y obligaciones contractuales requeridas para el pago, incluyendo el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad social y que la presente solicitud de pago cuenta con todos los soportes de ley que debe presentar el contratista, los cuales he verificado previamente. Por lo anterior autorizo el pago registrado en la presente certificación.

FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Rocío del Pilar Pachón Pinzón	*NOMBRE DEL SUPERVISOR*	*NOMBRE DEL SUPERVISOR*	*NOMBRE DEL SUPERVISOR*