Instituto Superior de Educación Rural ISER	**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO**	Código: F-GCT-08
		Versión: 01
	FORMATO	Fecha: 03/03/2021
		Página 1 de 4

CONTRATO DE CMC-CV-005-2023

FECHA DE PRESENTACIÓN	3/10/2023	**Nº CONSECUTIVO DEL CERTIFICADO**	1

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	CMC-CV-005-2023
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE SUMIISTRO
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	REPRESENTACIONES INDUSTRIALES LCRS SAS
C.C. Y/O NIT	NIT: 900232257
REGIMEN TRIBUTARIO (Común, simplificado y especial)	No responsable
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE MAQUINARIA AGRÍCOLA OPERATIVA PARA LAS PRACTICAS ACADÉMICAS DEL PROGRAMA DE GESTIÓN AGROPECUARIA EN LAS GRANJAS INSTITUCIONALES, DEL INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN RURAL ISER, UBICADO EN LA CALLE 8 NO.8-155 CHAPINERO DE PAMPLONA
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	Número 05-09-002 de 09 de mayo de 2023
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	02 de agosto de 2023
FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÒN DE LA OFERTA	09 de agosto de 2023
PLAZO O DURACIÓN	El plazo del Contrato será de hasta quince (15) días calendario contado a partir de la suscripción del acta de inicio
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	Número 08-08-001 de 08 de agosto de 2023
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$ DOCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 12.400.000
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÒN DE LA OFERTA	23 de agosto de 2023
ACTAS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÒN DE	N.A

LA OFERTA *(Si hay lugar a ello)*			
ACTAS DE REINICIO DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÒN DE LA OFERTA *(Si hay lugar a ello)*	N.A		
MODIFICATORIOS O ADICIONALES DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÒN DE LA OFERTA *(si hay lugar a ello y especificando si se trata de tiempo, dinero o ambos)*	N.A		
CDP DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL *(Si hay lugar a ello)*	N.A		
RP DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL *(Si hay lugar a ello)*	N.A		
VALOR TOTAL DE CONTRATO	$ DOCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 12.400.000		
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO *(Incluyendo modificaciones en tiempo de adicionales o modificatorios)*	23 de agosto de 2023		
GARANTIAS *(Si hay lugar a ello)*	No. Póliza: 460 47 994000064810 Anexo:1 De fecha 15 de mayo de 2023		
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR *(Acto administrativo y fecha de designación)*	Ruth Yanira Buitrago Ortiz Técnico Administrativo de Recursos Físicos Resolución 584 del 2 de Agosto de 2023		
PAGOS REALIZADOS *(Comprobantes de pagos)*	Comprobante No.	Fecha	Valor

Que actuando como supervisor del presente **(CMC-CV-005 del 2023),** certifico que se ha cumplido *con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto del pago solicitado.*

***Que* ARGENIS LEAL SERRANO**, hizo entrega del informe de actividades **(PARCIAL)** relacionado *con el cumplimiento del objeto contractual durante el período comprendido del día 9 al 23 de agosto de 2023, el cual consta de* **(1)** *folios.*

El valor a reconocer y pagar es la suma de ($12.400.000) Doce millones cuatrocientos mil pesos *correspondientes al pago N1, según factura No. RIFE 1901 del 28 de Septiembre del 2023*

CERTIFICO, *Que como supervisor del presente contrato verifique el pago al sistema de seguridad social y parafiscal del mes agosto presentada por el contratista detallado a continuación:*

Instituto Superior de Educación Rural ISER	CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO	Código: F-GCT-08
		Versión: 01
	FORMATO	Fecha: 03/03/2021
		Página 3 de 4

	Periodo de Cotización Mes anterior	Periodo de Cotización Mes agosto
Entidad liquidadora de aportes a seguridad social y parafiscales	N/A	Mi planilla
Administradora de fondo de pensiones (AFP)	N/A	Porvenir
Total pagado a la AFP (incluido mora si diere lugar)	N/A	$189.000
Entidad Prestadora de Salud (EPS)	N/A	COMPENSAR ePS
Total pagado a la EPS (incluido mora si diere lugar)	N/A	$47.300
Administradora de riesgos laborales (ARL)	N/A	POSITIVA
Total pagado a la ARL (incluido mora si diere lugar)	N/A	$6.300
Parafiscales: (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar) (si diere lugar)	N/A	Compensar -cCCF
Valor total de Parafiscales (incluido mora si diere lugar)	N/A	$47.300
Valor total pagado de la Planilla	N/A	$289.900
N° de Planilla	N/A	8626448720
PIN y/o Referencia de Pago	N/A	8626448720
Entidad financiera Recaudadora	N/A	Banco de occidente
Fecha de pago	N/A	31/08/2023
Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	N/A	Descontada al momento del pago
Porcentaje	N/A	2%
Valor de la Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	N/A	Descontada al momento del pago

Firman la presente,

Ruth Yamira Buitrago Ortiz
Supervisor

84005427
REPRESENTACIONES INDUSTRIALES LCRS SAS
Contratista

AL ISER

Página 1 2023