CONTRATO DE SUMINISTRO No. SASI CS – 003 DEL 2024 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN RURAL Y IRUÑA S.A.S R/L WILMER ALEXANDER ISIDRO CORREA

FECHA DE PRESENTACIÓN	18/07/2024	**No. CONSECUTIVO DEL CERTIFICADO**	2

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	SASI - CS-003 DE 2024
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE SUMINISTROS
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	IRUÑA S.A.S R/L WILMER ALEXANDER ISIDRO CORREA
C.C. Y/O NIT	NIT 900928390-6 CC N° 1.094.244.472 DE PAMPLONA
REGIMEN TRIBUTARIO (Común, simplificado y especial)	Responsable de IVA
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ALMUERZO SERVIDO CALIENTE EN MESA, PARA EL PROGRAMA DE RESTAURANTE DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE BAJOS RECURSOS DEL INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN RURAL DE PAMPLONA - ISER
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	N°3 – 06 – 001 de Marzo 6 de 2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	26 de abril de 2024
FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÒN DE LA OFERTA	29 de abril de 2024
PLAZO O DURACIÓN	El plazo del Contrato será de ochenta (80) días calendario y/o hasta agotar presupuesto
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	N° 04-29-001 del 29 de abril de 2024
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDÓS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 94.622.850)
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÒN DE LA OFERTA	12 de julio de 2024
ACTAS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÒN DE LA OFERTA (Si hay lugar a ello)	No aplica
ACTAS DE REINICIO DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÒN DE LA OFERTA (Si hay lugar a ello)	No aplica
MODIFICATORIOS O ADICIONALES DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÒN DE LA OFERTA (si	No aplica

hay lugar a ello y especificando si se trata de tiempo, dinero o ambos)			
CDP DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si hay lugar a ello)	No aplica		
RP DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si hay lugar a ello)	No aplica		
VALOR TOTAL DE CONTRATO	NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDÓS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 94.622.850)		
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO (Incluyendo modificaciones en tiempo de adicionales o modificatorios)	No aplica		
GARANTIAS (Si hay lugar a ello)	N°3908094-1 Suramericana Ciudad y Fecha de Expedición Cúcuta, 26 de abril de 2024		
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Acto administrativo y fecha de designación)	NELSON ANTONIO GALVIS JAIMES Vicerrector Académico Resolución 384 del 7 de mayo de 2024		
PAGOS REALIZADOS (Comprobantes de pagos)	**Comprobante No.**	**Fecha**	**Valor**
	06-26-007	26/06/24	$42.673.050

Que actuando como supervisor del presente contrato SASI - CS-003 DE 2024, certifico que se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto del pago solicitado.

Que **IRUÑA S.A.S R/L WILMER ALEXANDER ISIDRO CORREA** hizo entrega del informe de actividades **final** relacionado con el cumplimiento del objeto contractual durante el período comprendido del día 01 de junio al 15 de julio de 2024, el cual consta de ocho (8) folios.

El valor por reconocer y pagar es la suma de $51.949.800 CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS correspondiente al pago No.2, según cuenta de cobro o factura de venta No. **FEIP 163** del 15 de julio de 2024.

CERTIFICO, Que como supervisor del presente contrato verifique el pago al sistema de seguridad social y parafiscal de los meses mayo y junio de 2024 presentadas por el contratista detallado a continuación:

	Periodo de Cotización Mes (MAYO)	**Periodo de Cotización Mes (JUNIO)**
Entidad liquidadora de aportes a seguridad social y parafiscales	BANCO BBVA	BANCO BBVA
Administradora de fondo de pensiones (AFP)	COLPENSIONES	COLPENSIONES

Total pagado a la AFP (incluida mora si diere lugar)	$1.120.000	$1.120.000
Entidad Prestadora de Salud (EPS)	COOSALUD EPS	COOSALUD EPS
Total pagado a la EPS (incluido mora si diere lugar)	$390.500	$390.500
Administradora de riesgos laborales (ARL)	POSITIVA	POSITIVA
Total pagado a la ARL (incluido mora si diere lugar)	$36.700	$36.700
Parafiscales: (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar) (si diere lugar)	NO APLICA	NO APLICA
Valor total de Parafiscales (incluida mora si diere lugar)	NO APLICA	NO APLICA
Valor total pagado de la Planilla	$1.892.200	$1.892.200
No. de Planilla	9468074723	9469373587
PIN y/o Referencia de Pago	673372750	743608259
Entidad financiera Recaudadora	APORTES EN LINEA	APORTES EN LINEA
Fecha de pago	31/05/2024	02/07/2024
Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Se autoriza el descuento al momento del pago	Se autoriza el descuento al momento del pago
Porcentaje	2%	2%
Valor de la Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Se autoriza el descuento al momento del pago	Se autoriza el descuento al momento del pago

Firman la presente,

CONTRATISTA
WILMER ALEXANDER ISIDRO CORREA
C.C. 1094244472

SUPERVISOR
NELSON ANTONIO GALVIS
C.C. 88.158.648

Powered by CamScanner