CONTRATO DE SUMINISTRO No. CMC-CS-001-2024 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN RURAL Y IRUÑA S.A.S R/L WILMER ALEXANDER ISIDRO CORREA

FECHA DE PRESENTACIÓN	25/04/2024	**No. CONSECUTIVO DEL CERTIFICADO**	1

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	**CMC-CS-001-2024**
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	15 de marzo de 2024
FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÒN DE LA OFERTA	19 de marzo de 2024
PLAZO O DURACIÓN	El plazo del Contrato será de hasta será de treinta y cuatro (34) días calendario y/o hasta agotar presupuesto
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	N° ° 03-18-001 del 18 de marzo de 2024
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS ($ 35.251.650)
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÒN DE LA OFERTA	21 de abril 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	TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS ($ 35.251.650)		
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO (Incluyendo modificaciones en tiempo de adicionales o modificatorios)	No aplica		
GARANTIAS (Si hay lugar a ello)	CCT-100007578 SEGUROS MUNDIAL FECHA DE EXPEDICION:15 03 2024		
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Acto administrativo y fecha de designación)	JUDITH LORENA BAUTISTA Profesional Universitaria Bienestar Institucional Resolución 247 del 15 mar 2024		
PAGOS REALIZADOS (Comprobantes de pagos)	**Comprobante No.**	**Fecha**	**Valor**

Que actuando como supervisor del presente contrato **CMC-CS-001-2024,** 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 **parcial** relacionado con el cumplimiento del objeto contractual durante el período comprendido del día 19 de marzo al 21 de abril de 2024, el cual consta de nueve (9) folios.

El valor por reconocer y pagar es la suma de $35.251.650 TREINTA Y CINCO MILLONES correspondiente al pago No. 2, según cuenta de cobro o factura de venta No. **FEIP 136**

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

	Periodo de Cotización Mes (MARZO)	**Periodo de Cotización Mes (ABRIL)**
Entidad liquidadora de aportes a seguridad social y parafiscales	BANCOMEVA	BANCOMEVA
Administradora de fondo de pensiones (AFP)	PORVENIR	PORVENIR
Total pagado a la AFP (incluida mora si diere lugar)	$83.200	$131.800

Entidad Prestadora de Salud (EPS)	CAPRESOCA EPS	CAPRESOCA EPS
Total pagado a la EPS (incluido mora si diere lugar)	$65.000	$103.000
Administradora de riesgos laborales (ARL)	POSITIVA	POSITIVA
Total pagado a la ARL (incluido mora si diere lugar)	$12.700	$20.100
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	$160.900	$254.900
No. de Planilla	4546445481	4548622429
PIN y/o Referencia de Pago	9898234360	9998431103
Entidad financiera Recaudadora	APORTES EN LINEA	APORTES EN LINEA
Fecha de pago	04/04/2024	23/04/2024
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
JUDITH LORENA BAUTISTA RICO
C.C. 60263211