CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CD-PS- 0007- 2025

FECHA DE PRESENTACIÓN	15 de septiembre de 2025	No. CONSECUTIVO DEL CERTIFICADO	03

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	CD-PS-0007- 2025
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	LUGNIA SAS Nit 830.090.006-1 R/L CARLOS ANDRÉS SÁNCHEZ CASTELLANOS, C.C 79.986.243
C.C. Y/O NIT	830.090.006-1
REGIMEN TRIBUTARIO (Común, simplificado y especial)	Responsable de iva
OBJETO DEL CONTRATO	Contratar la Renovación de la suscripción a los laboratorios virtuales para el programa de Tecnología en Procesos Agroindustriales y Tecnología en Gestión Industrial, así como el acceso a la plataforma VIRTUAL PRO, Con licencia durante un (1) año.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	N° 05 05-001 de 5 de mayo de 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	9 de mayo de 2025
FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÒN DE LA OFERTA	13 de mayo de 2025
PLAZO O DURACIÓN	Cuatro (04) meses
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	N° 05-13-002 de fecha 13 de mayo de 2025
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$86.340.791 ochenta y seis millones trescientos cuarenta mil setecientos noventa y un pesos (M/CTE.)
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÒN DE LA OFERTA	12 de septiembre de 2025
ACTAS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÒN DE LA OFERTA (Si hay lugar a ello)	N/A
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

Powered by CamScanner

VALOR TOTAL DE CONTRATO	$86.340.791 ochenta y seis millones trescientos cuarenta mil setecientos noventa y un pesos (M/CTE.)		
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO (Incluyendo modificaciones en tiempo de adicionales o modificatorios)	12 de septiembre de 2025		
GARANTIAS (Si hay lugar a ello)	Entidad aseguradora: Seguros del Estado SA Número de póliza: 14-44-101235512 Fecha: 12-05-2025		
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Acto administrativo y fecha de designación)	**CLARA JOHANNA LOPEZ RICO** Técnico Administrativo Gestión de Medios Educativos Resolución 416 del 9 de mayo de 2025		
PAGOS REALIZADOS (Comprobantes de pagos)	**Comprobante No.**	**Fecha**	**Valor**
	09-05-009	05/09/2025	$28.780.263
	09-05-010	05/09/2025	$28.780.263

Que actuando como supervisor del presente CD-PS-007-2025, certifico que se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto del pago solicitado.

Que LUGNIA SAS 830.090.006-1 R/L CARLOS ANDRÉS SÁNCHEZ CASTELLANOS, hizo entrega del informe de actividades parcial relacionado con el cumplimiento del objeto contractual durante el período comprendido del día 13 de julio al 12 de septiembre del año 2025, el cual consta de 8 folios.

El valor por reconocer y pagar es la suma de $28.780.263 veintiocho millones setecientos ochenta mil doscientos sesenta y tres pesos (M/CTE.) correspondiente al pago No. 03, según factura de venta No. FVE 518 del 21 de mayo de 2025.

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

	Periodo de Cotización Mes (agosto)	**Periodo de Cotización Mes (septiembre)**
Entidad liquidadora de aportes a seguridad social y parafiscales	Anexo certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales	Anexo certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales
Administradora de fondo de pensiones (AFP)		
Total pagado a la AFP (incluida mora si diere lugar)		
Entidad Prestadora de Salud (EPS)		
Total pagado a la EPS (incluido mora si diere lugar)		
Administradora de riesgos laborales (ARL)		

Powered by CamScanner

Total pagado a la ARL (incluido mora si diere lugar)		
Parafiscales: (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar) (si diere lugar)		
Valor total de Parafiscales (incluida mora si diere lugar)		
Valor total pagado de la Planilla		
No. de Planilla		
PIN y/o Referencia de Pago		
Entidad financiera Recaudadora		
Fecha de pago		
Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Autorizo el descuento en el momento del pago	Autorizo el descuento en el momento del pago
Porcentaje	2%	
Valor de la Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Autorizo el descuento en el momento del pago	Autorizo el descuento en el momento del pago

Firman la presente,

Clara Johanna Lopez Rico

CLARA JOHANNA LOPEZ RICO
C.C 1094246585
Supervisora

LUGNIA SAS
R/L CARLOS ANDRÉS SÁNCHEZ CASTELLANOS
C.C 79.986.243
Contratista

Powered by CamScanner