CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD-CP-089 DE 2025

FECHA DE PRESENTACIÓN	24 noviembre	**No. CONSECUTIVO DEL CERTIFICADO**	1

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	CD-CP-089 DE 2025
TIPO DE CONTRATO	Prestacion de servicios
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	Ana Jimena Meneses Riascos
C.C. Y/O NIT	24343663
REGIMEN TRIBUTARIO (Común, simplificado y especial)	No responsable de IVA
OBJETO DEL CONTRATO	Contratar los servicios de un profesional en el área de la ingeniería de apoyo al proceso de extensión, para realizar las actividades requeridas en el componente calidad, inocuidad y productividad dentro de la cohorte i de la estrategia zasca agroindustria pamplona, en el marco del convenio de cooperación no. 240619 suscrito entre la cámara de comercio de bucaramanga y el Iser .
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	N°08-01-003 de fecha 01 de agosto de 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	19/08/2025
FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÒN DE LA OFERTA	22/08/2025
PLAZO O DURACIÓN	Tres meses
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	108-127 la fecha 11 de agosto de 2025
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$17.100.000,00
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÒN DE LA OFERTA	21/11/2025
ACTAS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÒN DE LA OFERTA (Si hay lugar a ello)	SE PODRÁ DE COMÚN ACUERDO ENTRE LAS PARTES SUSPENDER TEMPORALMENTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE UN ACTA DONDE CONSTE TAL EVENTO, SIN QUE PARA LOS EFECTOS DEL PLAZO EXTINTIVO SE COMPUTE EL TIEMPO DE LA SUSPENSIÓN. EN EL ACTA DE SUSPENSIÓN SE EXPONDRÁN LOS MOTIVOS QUE HAYAN DADO LUGAR A LA MISMA Y SE FIJARÁ LA FECHA EN LA CUAL SE REINICIARÁ LA PRESTACIÓN

Scanned with CamScanner

	DEL SERVICIO.		
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	$17.100.000		
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO (Incluyendo modificaciones en tiempo de adicionales o modificatorios)	21/11/2025		
GARANTIAS (Si hay lugar a ello)	N/A		
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Acto administrativo y fecha de designación)	MARIA ALEJANDRA VERA VILLAMIZAR. SUPERVISORA DEL CONTRATO. RESOLUCION DE SUPERVISION 712 del 22 de agosto de 2025.		
PAGOS REALIZADOS (Comprobantes de pagos)	**Comprobante No.**	**Fecha**	**Valor**

Que actuando como supervisor del presente **CD-CP-089 DE 2025,** certifico que se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto del pago solicitado.

Que **Ana Jimena Meneses Riascos,** hizo entrega del informe de actividades **(PARCIAL)** relacionado con el cumplimiento del objeto contractual durante el período comprendido del día 22 de agosto al 21 de septiembre del año 2025, el cual consta de **(31)** folios.

El valor por reconocer y pagar es la suma de $ 5.700.000 y **cinco millones setecientos mil pesos** correspondiente al pago No. **001**, según cuenta de cobro o factura de venta No. **001** del **24 de noviembre de 2025.**

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

	Periodo de Cotización agosto	**Periodo de Cotización septiembre**
Entidad liquidadora de aportes a seguridad social y parafiscales	Aportes en línea	Aportes en línea
Administradora de fondo de pensiones (AFP)	Protección	Protección
Total pagado a la AFP (incluida mora si diere lugar)	$146.000	$364.800

Scanned with CamScanner

Entidad Prestadora de Salud (EPS)	Nueva E.P.S	Nueva E.P.S
Total pagado a la EPS (incluido mora si diere lugar)	$114.000	$285.000
Administradora de riesgos laborales (ARL)	Positiva Compañía de Seguros	Positiva Compañía de Seguros
Total pagado a la ARL (incluido mora si diere lugar)	$ 4.800	$12.000
Parafiscales: (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar) (si diere lugar)	N/A	N/A
Valor total de Parafiscales (incluida mora si diere lugar)	N/A	N/A
Valor total pagado de la Planilla	N/A	N/A
No. de Planilla	9490558853	9492920074
PIN y/o Referencia de Pago	9490558853	1825133175
Entidad financiera Recaudadora	Banco de Bogotá	BANCOLOMBIA
Fecha de pago	22/08/2025	03/10/2025
Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Autorizo sea descontada al momento del pago	Autorizo sea descontada al momento del pago
Porcentaje	2%	2%
Valor de la Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Autorizo sea descontado al momento del pago	Autorizo sea descontado al momento del pago

Firman la presente,

MARIA ALEJANDRA VERA VILLAMIZAR
C.C. 1.094.247.575
Supervisora

Ana Jimena Meneses Riascos
C.C. 24.343.663
Contratista

Scanned with CamScanner