CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD-CP-118 DE 2025

FECHA DE PRESENTACIÓN	7 de Noviembre de 2025	**No. CONSECUTIVO DEL CERTIFICADO**	1

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	CD-CP-118 DE 2025
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	MARIA YOLEIDA CANO TORRES
C.C. Y/O NIT	37335466
REGIMEN TRIBUTARIO (Común, simplificado y especial)	No responsable de IVA
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR FINANCIERO PARA APOYAR AL PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA OFERTA ACADÉMICA DEMICROCREDENCIALES DEL PROGRAMA TRÁNSITO INMEDIATO A LAEDUCACIÓN SUPERIOR PTIES QUE SE EJECUTA EN EL MUNICIPIO EL TARRA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO CO1.PCCNTR.8164748 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y EL INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN RURAL-ISER.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	N° 09-26-003 de 26 de septiembre de 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	07 de octubre 2025
FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÒN DE LA OFERTA	08 de octubre de 2025
PLAZO O DURACIÓN	DOS (02) MESES
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	N° 10–08-002 de 08 de octubre de 2025
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$9.000.000.oo
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÒN DE LA OFERTA	07 de diciembre 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		
VALOR TOTAL DE CONTRATO	$9.000.000.oo		
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO (Incluyendo modificaciones en tiempo de adicionales o modificatorios)	07 de diciembre 2025		
GARANTIAS (Si hay lugar a ello)	N/A		
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Acto administrativo y fecha de designación)	Judith Lorena Bautista Rico Profesional Universitaria de Direccionamiento Estratégico y Planeación - Supervisor Resolución 865 de fecha 07 de octubre de 2025		
PAGOS REALIZADOS (Comprobantes de pagos)	**Comprobante No.**	**Fecha**	**Valor**

Que actuando como supervisor del presente CD-CP-118-2025 DE 2025**,** certifico que se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto del pago solicitado.

Que MARIA YOLEIDA CANO TORRES**,** hizo entrega del informe de actividades **(PARCIAL)** relacionado con el cumplimiento del objeto contractual durante el período comprendido del día 08 de Octubre al 30 de Octubre del mes del año 2025, el cual consta de **(15)** páginas.

El valor por reconocer y pagar es la suma de ($3.450.000.oo) y tres millones cuatrocientos cincuenta mil pesos correspondientes al pago No. **_1_**, según cuenta de cobro No. **001** del **08 del 30 de octubre de 2025.**

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

	Periodo de Cotización Mes (Septiembre)	**Periodo de Cotización Mes (Octubre)**
Entidad liquidadora de aportes a seguridad social y parafiscales	N/A	APORTES EN LINEA
Administradora de fondo de pensiones (AFP)	N/A	PORVENIR
Total pagado a la AFP (incluida mora si diere lugar)	N/A	$244.000 + $33.800 $277.800
Entidad Prestadora de Salud (EPS)	N/A	NUEVA EPS

Total pagado a la EPS (incluido mora si diere lugar)	N/A	$190.700 + $26.300 $217.000
Administradora de riesgos laborales (ARL)	N/A	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Total pagado a la ARL (incluido mora si diere lugar)	N/A	$16.000 + $2.200 $18.200
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	$450.700 + $62.300 $513.000
No. de Planilla	N/A	9494180973 - 9494444666
PIN y/o Referencia de Pago	N/A	446305773
Entidad financiera Recaudadora	N/A	BANCO DE BOGOTA
Fecha de pago	N/A	30/10/2025
Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	N/A	Autorizo el descuesto en el momento del pago
Porcentaje	N/A	2%
Valor de la Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	N/A	Autorizo el descuesto en el momento del pago

Firman la presente,

Judith Lorena Bautista Rico
Cédula 60263211
Supervisor

María Yoleida Cano Torres
Cédula 37335466
Contratista