

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO**

Código: F-GCT-08

Versión: 02

FORMATO

Fecha: 01/08/2024

Página: 1 de 3

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CD-CPS – 052 - 2026**

<b>FECHA DE PRESENTACIÓN</b>	18 MARZO DE 2026	<b>No. CONSECUTIVO DEL CERTIFICADO</b>	02
------------------------------	------------------	--	----

**1. GENERALIDADES DEL CONTRATO**

<b>CONTRATO No.</b>	CD-CPS-052 DE 2026
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
<b>CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL</b>	JHONAR ERIK GARCIA TARAZONA
<b>C.C. Y/O NIT</b>	1094269006
<b>REGIMEN TRIBUTARIO (Común, simplificado y especial)</b>	No responsable de IVA
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL PROCESO DE EXTENSIÓN, PARTICULARMENTE EN LA MODALIDAD DE INTERNACIONALIZACIÓN, MEDIANTE EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CARÁCTER OPERATIVO, ADMINISTRATIVO Y DE SOPORTE ORIENTADAS A CONTRIBUIR A LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PREVISTAS EN EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DE INTERNACIONALIZACIÓN
<b>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)</b>	N° 01-28-001 de 28 de enero de 2026
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA</b>	30 de enero de 2026
<b>FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA</b>	2 de febrero de 2026 ✓
<b>PLAZO O DURACIÓN</b>	CINCO (05) MESES
<b>REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)</b>	N° 02 02-020 de 2 de FEBRERO de 2026
<b>VALOR DEL CONTRATO INICIAL</b>	\$15.000.000
<b>FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÓN DE LA OFERTA</b>	01 de julio de 2026
<b>ACTAS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÓN DE LA OFERTA (Si hay lugar a ello)</b>	N/A
<b>ACTAS DE REINICIO DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÓN DE LA OFERTA (Si hay lugar a ello)</b>	N/A



**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO**

Código: F-GCT-08

Versión: 02

Fecha: 01/08/2024

Página: 2 de 3

**FORMATO**

<b>MODIFICATORIOS O ADICIONALES DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA</b> (si hay lugar a ello y especificando si se trata de tiempo, dinero o ambos)	N/A		
<b>CDP DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL</b> (Si hay lugar a ello)	N/A		
<b>RP DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL</b> (Si hay lugar a ello)	N/A		
<b>VALOR TOTAL DE CONTRATO</b>	\$15.000.000		
<b>FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO</b> (Incluyendo modificaciones en tiempo de adicionales o modificatorios)	01 de julio de 2026		
<b>GARANTIAS</b> (Si hay lugar a ello)	N/A		
<b>NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</b> (Acto administrativo y fecha de designación)	MARIA ALEJANDRA VERA VILLAMIZAR C.C 1.094.247.575 de Pamplona Resolución 204 del 30 de enero de 2026 Supervisor		
<b>PAGOS REALIZADOS</b> (Comprobantes de pagos)	<b>Comprobante No.</b>	<b>Fecha</b>	<b>Valor</b>
	CE- 03 11-001	11/03/2026	\$2.790.000

Que actuando como supervisor del presente **CD-CPS-052 DE 2026**, certifico que se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto del pago solicitado.

Que **JHONAR ERIK GARCIA TARAZONA** hizo entrega del informe parcial de actividades relacionado con el cumplimiento del objeto contractual durante el periodo comprendido del día **02 de marzo al 16 de marzo de 2026**, el cual consta de **(3) folios** ✓

El valor por reconocer y pagar es la suma de \$ 1.500.000 (**Un millón quinientos mil pesos**) correspondiente al pago No. **02**, según cuenta de cobro No. **02 del 18 de marzo de 2026**

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

	<b>Periodo de Cotización FEBRERO</b>	<b>Periodo de Cotización MARZO</b>
Entidad liquidadora de aportes a seguridad social y parafiscales	ACH SOI	ACH SOI
Administradora de fondo de pensiones (AFP)	COLPENSIONES	COLPENSIONES
Total pagado a la AFP (incluida mora si diere lugar)	\$ 280.400	\$ 149.500 ✓
Entidad Prestadora de Salud (EPS)	NUEVA EPS	NUEVA EPS



**ISER**

igilidh hawacawce

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO**

**FORMATO**

Código: F-GCT-08

Versión: 02

Fecha: 01/08/2024

Página: 3 de 3

Total pagado a la EPS (incluido mora si diere lugar)	\$ 219.100	\$ 116.800 ✓
Administradora de riesgos laborales (ARL)	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
Total pagado a la ARL (incluida mora si diere lugar)	\$ 9.300	\$ 4.900 ✓
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	\$ 508.800	\$ 271.200 ✓
No. de Planilla	4645595293	4647762340 ✓
PIN y/o Referencia de Pago	9995959398	9996190725 ✓
Entidad financiera Recaudadora	BANCOOMEVA	BANCOOMEVA
Fecha de pago	2026/03/04	2026/03/24 ✓
Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	N/A	N/A
Porcentaje	2%	2%
Valor de la Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	N/A	N/A

Firman la presente,

**MARIA ALEJANDRA VERA VILLAMIZAR**  
c.c. 1.094.247.575 de Pamplona  
Supervisor

**JHONAR ERIK GARCIA TARAZONA**  
C.C. 1.094.269.006 de Pamplona  
Contratista

TOTAL PAGADO