CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CD-CP-026- 2026

FECHA DE PRESENTACIÓN	07/05/2026	**No. CONSECUTIVO DEL CERTIFICADO**	04

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	**CD-CP-026**
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES**
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	ANA GABRIELA GUERRERO MONAR
C.C. Y/O NIT	**CC 1.007.407.086 PAMPLONA**
REGIMEN TRIBUTARIO (Común, simplificado y especial)	no responsable de IVA
OBJETO DEL CONTRATO	Contratar los servicios profesionales de apoyo al proceso de medios educativos en el diseño y producción de materiales gráficos y digitales, así como en la creación de piezas visuales del Instituto Superior de Educación Rural.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	N° 01 15-008 de fecha 15 de enero de 2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	19 de enero de 2026
FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÒN DE LA OFERTA	20 de enero de 2026
PLAZO O DURACIÓN	*Cinco (5) meses y 11 días*
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	N° 01 – 20 - 001
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	Veinte y uno millones cuatrocientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos (21.466.666)
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO *Y/ ACEPTACIÒN DE LA OFERTA*	30 de junio del 2026
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

Scanned with CamScanner

RP DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si hay lugar a ello)	N/A		
VALOR TOTAL DE CONTRATO	21.466.666		
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO (Incluyendo modificaciones en tiempo de adicionales o modificatorios)	30 de junio del 2026		
GARANTIAS (Si hay lugar a ello)	N/A		
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Acto administrativo y fecha de designación)	CLARA JOHANNA LÓPEZ RICO Técnica administrativo Gestión de Medios Educativos. RESOLUCIÓN N° 069 DE 2026 DEL 19 DE ENERO 2026		
	Comprobante N°	**Fecha**	**Valor**
	02-20-001	20-02-2026	4.000.000
	03-10-003	10-03-2026	4.000.000
	04-10-021	10-04-2026	4.000.000

Que actuando como supervisor del presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CD-CP-026,** certifico que se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto del pago solicitado.

Que, ANA GABRIELA GUERRERO MONAR, hizo entrega del informe de actividades relacionado con el *cumplimiento del objeto contractual durante el período comprendido del día 6 de abril al 30 de abril del año 2026*, el cual consta de **02** folios.

El valor por reconocer y pagar es la suma de **$ 4.000.000 (cuatro millones)** correspondiente al pago No. 04, según cuenta de cobro No. 04 de 07 mayo de 2026.

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

	Periodo de Cotización Mes	**Periodo de Cotización Mes Abril**
Entidad liquidadora de aportes a seguridad social y parafiscales	SOI PLANILLA	SOI PLANILLA
Administradora de fondo de pensiones (AFP)	PORVENIR	PORVENIR
Total, pagado a la AFP (incluida mora si diere lugar)	280.200	280.200
Entidad Prestadora de Salud (EPS)	NUEVA EPS	NUEVA EPS
Total, pagado a la EPS (incluida mora si diere lugar)	218.900	218.900
Administradora de riesgos laborales (ARL)	POSITIVA	POSITIVA
Total, pagado a la ARL (incluida mora si diere lugar)	9.200	9.200

Scanned with CamScanner

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	508.300	508.300
No. de Planilla	**4645109453**	**4649254946**
PIN y/o Referencia de Pago	**9996305539**	**9996681343**
Entidad financiera Recaudadora	BANCOOMEVA	BANCOOMEVA
Fecha de pago	**2026/04/06**	**2026/05/05**
Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Autorizo al momento del pago	Autorizo al momento del pago
Porcentaje	2%	2%
Valor de la Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Autorizo al momento del pago	Autorizo al momento del pago

Firman la presente,

Clara Johanna López Rico

CLARA JOHANNA LÓPEZ RICO
CC. 1094246585 PAMPLONA

Gabriela Guerrero M.

ANA GABRIELA GUERRERO MONAR
CC. 1007407086 PAMPLONA

Scanned with CamScanner