

	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 PROFESIONALES No. CD-CP-029 DE 2026

FECHA DE PRESENTACIÓN	06 JULIO DE 2026	No. CONSECUTIVO DEL CERTIFICADO	06
-----------------------	------------------	---------------------------------	----

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	CD-CP-029 DE 2026
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	JOSE FABIAN NIÑO DIAZ
C.C. Y/O NIT	91158411
REGIMEN TRIBUTARIO (Común, simplificado y especial)	No responsable de IVA
OBJETO DEL CONTRATO	Contratar los servicios de un profesional de apoyo al proceso de seguridad y salud en el trabajo, para la implementación, seguimiento y mejora de los planes, programas y actividades necesarios para el cumplimiento de los requisitos normativos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SG SST) y del plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) del Instituto Superior de Educación Rural - ISER de Pamplona.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	N° 01-16-002 de 16 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 ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	20 de enero de 2026
PLAZO O DURACIÓN	CINCO (05) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	N° 01 20-002 de 20 de enero de 2026
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	\$22.000.000
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	04 de julio de 2026
ACTAS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÓN DE LA OFERTA (Si hay lugar a ello)	N/A
ACTAS DE REINICIO DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÓN DE LA OFERTA (Si hay lugar a ello)	N/A
MODIFICATORIOS O ADICIONALES DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA	N/A

	CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO	Código: F-GCT-08
		Versión: 02
	FORMATO	Fecha: 01/08/2024
		Página: 2 de 3

OFERTA (si hay lugar a ello y especificando si se trata de tiempo, dinero o ambos)			
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	\$22.000.000		
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO (Incluyendo modificaciones en tiempo de adicionales o modificatorios)	04 de julio de 2026		
GARANTIAS (Si hay lugar a ello)	N/A		
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Acto administrativo y fecha de designación)	RAFAEL EDUARDO VILLAMIZAR CARRILLO C.C 1.985.262 de Pamplona Resolución 077 de enero 19 de 2026 Supervisor		
PAGOS REALIZADOS (Comprobantes de pagos)	Comprobante No.	Fecha	Valor
	CE - 0204-002	04/02/2026	\$1.466.666
	CE - 03 03-014	03/03/2026	\$4.000.000
	CE – 04 07 - 002	07/04/2026	\$4.000.000
	CE- 05 07 - 004	07/05/2024	\$4.000.000
	CE- 06 04 - 010	04/06/2026	\$4.000.000

Que actuando como supervisor del presente **CD-CP-029 DE 2026**, certifico que se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto del pago solicitado.

Que **JOSE FABIAN NIÑO DIAZ** hizo entrega del informe parcial de actividades relacionado con el cumplimiento del objeto contractual durante el período comprendido del día **1 de junio al 04 de julio del año 2026**, el cual consta de **(4)** folios. ✓

El valor por reconocer y pagar es la suma de \$ 4.533.334 (cuatro millones quinientos treinta y tres mil trescientos treinta y cuatro pesos correspondiente al pago No. **06**, según cuenta de cobro No. **06 del 06 de julio de 2026** /

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

	Periodo de Cotización JUNIO	Periodo de Cotización JULIO
Entidad liquidadora de aportes a seguridad social y parafiscales	ACH SOI	ACH SOI
Administradora de fondo de pensiones (AFP)	COLPENSIONES	COLPENSIONES

	CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO	Código: F-GCT-08
		Versión: 02
	FORMATO	Fecha: 01/08/2024
		Página: 3 de 3

Total pagado a la AFP (incluida mora si diere lugar)	\$ 280.200	\$ 37.400
Entidad Prestadora de Salud (EPS)	NUEVA EPS	NUEVA EPS
Total pagado a la EPS (incluido mora si diere lugar)	\$ 218.900	\$ 29.200
Administradora de riesgos laborales (ARL)	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
Total pagado a la ARL (incluido mora si diere lugar)	\$ 9.200	\$ 1.300
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 /	\$67.900 /
No. de Planilla	4658535907 /	4658536199 /
PIN y/o Referencia de Pago	9997259506 /	9997259514 /
Entidad financiera Recaudadora	BANCOOMEVA	BANCOOMEVA /
Fecha de pago	2026/06/30 /	2026/06/30 /
Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Autorizo sea descontado al momento el pago /	Autorizo sea descontado al momento el pago /
Porcentaje	2%	2%
Valor de la Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Autorizo sea descontado al momento el pago	Autorizo sea descontado al momento el pago

Firman la presente,


RAFAEL EDUARDO VILLAMIZAR CARRILLO
 c.c. 1.985.262 de Pamplona
 Supervisor


JOSE FABIAN NIÑO DIAZ
 C.C. 91158411
 Contratista