

|                                                                                   |                                           |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|
|  | CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO | Código: F-GCT-08  |
|                                                                                   |                                           | Versión: 02       |
|                                                                                   | FORMATO                                   | Fecha: 01/08/2024 |
|                                                                                   |                                           | Página: 1 de 3    |

### CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES CD-CP-015-2026

|                       |            |                                 |    |
|-----------------------|------------|---------------------------------|----|
| FECHA DE PRESENTACIÓN | 05-07-2026 | No. CONSECUTIVO DEL CERTIFICADO | 06 |
|-----------------------|------------|---------------------------------|----|

| 1. GENERALIDADES DEL CONTRATO                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO No.                                                                                                                                      | CD-CP-015-2026                                                                                                                                                                  |
| TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                  | Prestación de Servicios Profesionales                                                                                                                                           |
| CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL                                                                                                               | Yeniffer Paola Pérez Gómez                                                                                                                                                      |
| C.C. Y/O NIT                                                                                                                                      | 60446224                                                                                                                                                                        |
| REGIMEN TRIBUTARIO (Común, simplificado y especial)                                                                                               | No Responsable de IVA                                                                                                                                                           |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                               | CONTRATAR UN PROFESIONAL DE APOYO AL PROCESO DE EXTENSIÓN PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE EXTENSIÓN ACADÉMICA Y EXTENSIÓN SOCIAL EN EL INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN RURAL ISER. |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)                                                                                                  | N° 01-09-008 de 9 de enero de 2026                                                                                                                                              |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA                                                                                     | 13 de enero del 2026                                                                                                                                                            |
| FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA                                                                                     | 14 de enero del 2026                                                                                                                                                            |
| PLAZO O DURACIÓN                                                                                                                                  | Cinco (5) meses y quince (15) días                                                                                                                                              |
| REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)                                                                                                                        | 01 14-004 14 de enero de 2026                                                                                                                                                   |
| VALOR DEL CONTRATO INICIAL                                                                                                                        | \$ 21.999.999                                                                                                                                                                   |
| FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA                                                                                     | 28 de junio del 2026                                                                                                                                                            |
| ACTAS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA (Si hay lugar a ello)                                                                | N/A                                                                                                                                                                             |
| ACTAS DE REINICIO DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA (Si hay lugar a ello)                                                                  | N/A                                                                                                                                                                             |
| MODIFICATORIOS O ADICIONALES DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN 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                                                                                                                                                                             |



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

|                                                                                                            |                                                                                                                     |            |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| RP DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si hay lugar a ello)                                                     | N/A                                                                                                                 |            |           |
| VALOR TOTAL DE CONTRATO                                                                                    | \$ 21.999.999                                                                                                       |            |           |
| FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO<br>(Incluyendo modificaciones en tiempo de adicionales o modificatorios) | 28 de junio del 2026                                                                                                |            |           |
| GARANTIAS (Si hay lugar a ello)                                                                            | N/A                                                                                                                 |            |           |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR<br>(Acto administrativo y fecha de designación)              | María Alejandra Vera Villamizar<br>Profesional Universitaria de Extensión<br>Resolución 038 del 13 de enero de 2026 |            |           |
| PAGOS REALIZADOS (Comprobantes de pagos)                                                                   | Comprobante No.                                                                                                     | Fecha      | Valor     |
|                                                                                                            | CE 02 12-006                                                                                                        | 12/02/2026 | 2,106,666 |
|                                                                                                            | CE 03 13-008                                                                                                        | 13/03/2026 | 3,600,000 |
|                                                                                                            | CE 04 10-024                                                                                                        | 10/04/2026 | 3,600,000 |
|                                                                                                            | CE 05 08-017                                                                                                        | 08/05/2026 | 3,600,000 |
|                                                                                                            | CE 06 18-001                                                                                                        | 18/06/2026 | 3,600,000 |

Que actuando como supervisor del presente **CD-CP-015 DE 2026**, certifico que se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto del pago solicitado.

Que **YENIFFER PAOLA PÉREZ GÓMEZ** hizo entrega del informe de actividades **PARCIAL** relacionado con el cumplimiento del objeto contractual durante el período comprendido del día 1 al 28 de junio del año 2026, el cual consta de **(5)** folios.

El valor por reconocer y pagar es la suma de \$ (3.733.333) y (Tres millones, setecientos treinta y tres mil, trescientos treinta y tres) correspondiente al pago No.06 según cuenta de cobro No. 06 del 06 de julio del 2026.

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

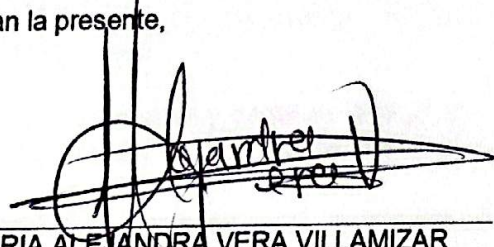
|                                                                  | Periodo de Cotización (Mayo) | Periodo de Cotización Mes (Junio) |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Entidad liquidadora de aportes a seguridad social y parafiscales | SOI                          | SOI                               |
| Administradora de fondo de pensiones (AFP)                       | PORVENIR                     | PORVENIR                          |
| Total pagado a la AFP (incluida mora si diere lugar)             | \$281.700                    | \$261.500                         |
| Entidad Prestadora de Salud (EPS)                                | NUEVA EPS                    | NUEVA EPS                         |
| Total pagado a la EPS (incluida mora si diere lugar)             | \$220.100                    | \$204.300                         |



|                                                                                                                                         |                                                  |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------|
| <br><b>ISER</b><br><small>igilato Mineducación</small> | <b>CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO</b> | Código: F-GCT-08  |
|                                                                                                                                         |                                                  | Versión: 02       |
|                                                                                                                                         | <b>FORMATO</b>                                   | Fecha: 01/08/2024 |
|                                                                                                                                         |                                                  | Página: 3 de 3    |

| Administradora de riesgos laborales (ARL)                                   | POSITIVA                                     | POSITIVA                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Total pagado a la ARL (incluida mora si diere lugar)                        | \$9.300                                      | \$8.600                                      |
| 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                                           | \$ 511.100                                   | \$ 474.400                                   |
| No. de Planilla                                                             | 4653753787                                   | 4659067788                                   |
| PIN y/o Referencia de Pago                                                  | 9997116861                                   | 9997329003                                   |
| Entidad financiera Recaudadora                                              | BANCOMEVA                                    | BANCOMEVA                                    |
| Fecha de pago                                                               | 12/06/2026                                   | 3/07/2026                                    |
| Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz                       | Autorizo el descuento en el momento del pago | Autorizo el descuento en el momento del pago |
| Porcentaje                                                                  | 2%                                           | 2%                                           |
| Valor de la Estampilla Pro ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz           | Autorizo el descuento en el momento del pago | Autorizo el descuento en el momento del pago |

Firman la presente,

  
 MARIA ALEJANDRA VERA VILLAMIZAR  
 Supervisora

  
 YENIFFER PAOLA PÉREZ GÓMEZ  
 Contratista