CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD-CP-093-2026

FECHA DE PRESENTACIÓN	05 de Octubre del 2026	**No. CONSECUTIVO DEL CERTIFICADO**	02

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	CD-CP-093-2026
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	Wolfgang Yesid Gamboa Cote
C.C. Y/O NIT	1094270241
REGIMEN TRIBUTARIO (Común, simplificado y especial)	No responsable de IVA
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONAL DE APOYO EN LA GESTIÓN Y APROVECHAMIENTO DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS Y EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD ISERISTA Y COMUNIDAD EN GENERAL, EN EL MARCO DEL BIENESTAR EXTENSIVO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN RURAL ISER
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	N° 08-18-002 de 18 de agosto de 2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	20 de agosto de 2026
FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO Y/O ACEPTACIÒN DE LA OFERTA	21 de Agosto de 2026
PLAZO O DURACIÓN	CUATRO (04) MESES
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	N° 08-21-001 de 21 de agosto de 2026
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$16.000.000
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y/ ACEPTACIÒN DE LA OFERTA	20 de diciembre de 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

RP DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si hay lugar a ello)	N/A		
VALOR TOTAL DE CONTRATO	16.000.000		
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO (Incluyendo modificaciones en tiempo de adicionales o modificatorios)	20 de diciembre de 2026		
GARANTIAS (Si hay lugar a ello)	N/A		
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Acto administrativo y fecha de designación)	Zuley Sanabria Avendaño Resolución 778 de fecha 20 de agosto de 2026 Claudia Yaneth Peña Fernández Resolución 857 del 03 de septiembre de 2026		
PAGOS REALIZADOS (Comprobantes de pagos)	**Comprobante No.**	**Fecha**	**Valor**
	09 04-001	04/09/2026	1.333.333

Que actuando como supervisor del presente **(CD-CP-093-2026),** certifico que se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto del pago solicitado.

Que Wolfgang Yesid Gamboa Cote, hizo entrega del informe de actividades **(PARCIAL)** relacionado con el cumplimiento del objeto contractual durante el período comprendido del día 01 de septiembre al 30 de septiembre del año 2026, el cual consta de **(9)** folios.

El valor por reconocer y pagar es la suma de ($4.000.000) y
Un millón trescientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos correspondiente al pago No. **_2_**, según cuenta de cobro No. **07** del **05 de Octubre de 2026**

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

	Periodo de Cotización Mes agosto	**Periodo de Cotización Mes Septiembre**
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)	$ 93.400	$ 280.200
Entidad Prestadora de Salud (EPS)	NUEVA EPS	NUEVA EPS

Total pagado a la EPS (incluido mora si diere lugar)	$ 73.000	$ 218.900
Administradora de riesgos laborales (ARL)	POSITIVA	POSITIVA
Total pagado a la ARL (incluido mora si diere lugar)	$ 14.300	$ 42.700
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	$ 180.700	$ 541.800
No. de Planilla	4664977024	4664977245
PIN y/o Referencia de Pago	9997888460	9998202124
Entidad financiera Recaudadora	Bancoomeva	Bancoomeva
Fecha de pago	2026/08/31	2026/10/01
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,

Claudia Yaneth Peña Fernández
C.C. 60.262.789
Vicerrectoría De Bienestar
Supervisor

Wolfgang Yesid Gamboa Cote
C.C.1.094.270.241
Contratista