Certificado a Satisfacción Nro. 3			
Fecha:	SEPTIEMBRE 2021		
Dependencia o proceso:	Subdirección Administrativa, Financiera y de Apoyo a la Gestión		
Nombres y apellidos del Contratista:	SANDRA MILENA PÉREZ ARDILA	**NIT No.**	43.746026
Objeto del contrato:	Prestación de Servicios Profesionales para apoyar la implementación, mantenimiento, administración y seguimiento a la infraestructura de redes y comunicaciones de la Agencia de Educación postsecundaria – SAPIENCIA.		
Número del contrato:	568 de 2021		
Período Reportado:	SEPTIEMBRE 2021		
Valor Inicial del Contrato: *(Incluido Impuestos)*	Veintiséis millones cuatrocientos cincuenta y cuatro mil ochocientos noventa y seis pesos m/l ($26.454.896)		
Valor Adiciones:	n/a	**Valor total:**	N/a
Plazo inicial:	5 MESES Y 22 DÍAS	**Fecha de terminación:**	31/12/2021

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO:

El suscrito supervisor del presente contrato, actuando según designación de SAPIENCIA, certifico que el contratista me ha entregado el correspondiente informe **PARCIAL**; el cual ha sido analizado y por tanto hago constar que he recibido a satisfacción las actividades ejecutadas por él, las cuales se realizaron durante el periodo mencionado y dan cumplimiento al objeto del Contrato.

Valor pago mensual: cuatro millones seiscientos catorce mil doscientos veintiséis **$4.614.226)**

Período que se autoriza pagar	No. de Factura o Cuenta de Cobro	Valor Cobrado en este Período
Julio	072021	$3.383.766
Agosto	082021	$4.614.226
Septiembre	092021	$4.614.226

RELACIÓN CUENTA DE COBRO, FINANCIERA Y OTROS.

Período que se autoriza pagar	No. de Factura o Cuenta de Cobro	Valor Cobrado en este Período
Septiembre	09 de 2021	$ 4.614.226
Valor total del contrato		$ 26.454.896
Valor autorizado acumulado (incluyendo este periodo)		$ 12.612.218
Saldo del contrato		$ 13.842.678

** La relación de los cobros efectuados se consigan en el Informe de Supervisión*

AUTORIZACION DEL PAGO:

Declaro que una vez verificado el valor cobrado en las facturas, estos son correctos.

En consecuencia, se autoriza la cancelación de las facturas presentadas, las cuales se relacionan a continuación, por el siguiente valor soportado mediante los siguientes documentos presupuestales.

Código del Rubro o Proyecto	Número de Disponibilidad Presupuestal	Número de Registro Presupuestal	Valor
9200113 9200074 9200116	7201404423	8201404458	$ 26.454.896

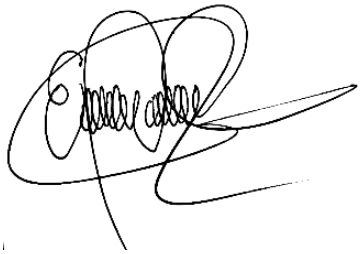
VERIFICACIÓN DEL PAGO Y VALOR A LA SEGURIDAD SOCIAL:

En cumplimiento a la Ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2.007, Ley 1474 de 2011 y demás Decretos reglamentarios así como el Decreto de delegación para la contratación, el manual de contratación, supervisión e interventoría y demás normas que los aclaren y los modifiquen, los cuales hacen referencia a la responsabilidad del Ordenador del Gasto, los Delegados para Contratar, los Interventores y Supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y la forma de pago estipulado en el mismo; Autorizo el pago del acta correspondiente, de acuerdo al informe de interventoría presentado, el cual reposa en la carpeta del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

Ratifico la revisión y verificación de los documentos soportes del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día en sus pagos, para lo cual se aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	**x**	Diligencie el cuadro		
	No		Omita el cuadro		
PERSONA NATURAL PRESENTÓ			**PERSONA JURIDICA PRESENTÓ**	**SI**	**NO**
Planilla número	**51568328**		Certificado de Representante Legal		**x**
Período de Cotización	septiembre 2021				
Fecha de pago	17/09/2021		Certificado de Revisor Fiscal		**x**
Valor base de cotización	1.845.691				
Salud	230.800		Período de Cotización	x	
Pensión	295.400				
ARL tipo de riesgo **1**	9.700				

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.



FERNANDO CANO MONTOYA
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
CARGO: Profesional Universitario

Revisó: Sistemas de información - Contratista
Firma: 
Nombre: Luis Fernando Cifuentes