icfes mejor saber	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO**	**Código: GAB-FT035**
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	**Versión: 001**

Clasificación de la Información					
	X	PÚBLICA		CLASIFICADA	RESERVADA

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**	**Fecha de certificación:** **oct-2021**

Contrato No:	**350**	**Fecha de contrato:**	**12/05/2021**		**Nombre del contratista**	**CONSEMAD S.A.S.**			
No. de factura o documento equivalente:	**2331**	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**900.195.190-2**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	**5**		**Periodo a pagar**:	**DE:**	**1/09/2021**	**A:**	**30/09/2021**

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS***** (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

***Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

Objeto del contrato: Contratar el arrendamiento de equipos de comunicaciones para la Red Wi-Fi, incluyendo el soporte técnico y mantenimiento preventivo y correctivo, y los servicios asociados a su instalación y puesta en funcionamiento.

Factura No 2331 septiembre 2021, por valor de $ 3.555.720 Incluido IVA. Fecha factura 05/10/2021

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.
2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.
3. Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.

Código	**Nombre de C.C / Prueba / Proyecto de Evaluación**	**Monto a Pagar**
CCAT01	**Dirección de Tecnología e Información**	3.555.720
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **3.555.720**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**SERGIO ANDRÉS SOLER ROSAS**
FIRMA:	
CARGO:	**DIRECTOR DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN**
VISTO BUENO (Si aplica) Nombre / Firma o Visto bueno	**Nombre: Christian Camilo López** **Firma o Vo.Bo.:**