Certificado a Satisfacción Nro. 1			
Fecha:	ENERO 2021		
Dependencia o proceso:	Subdirección Administrativa, Financiera y de Apoyo a la Gestión		
Nombres y apellidos del Contratista:	Walver Antonio Rodriguez Carmona	**NIT No.**	71.374.232
Objeto del contrato:	Prestación de servicios profesionales para la administración y puesta en marcha de la infraestructura lógica, seguridad perimetral y el funcionamiento operativo de activos tecnológicos y redes de datos y comunicaciones, para la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín- Sapiencia.		
Número del contrato:	118 de 2022		
Período Reportado:	ENERO 2021		
Valor Inicial del Contrato: *(Incluido Impuestos)*	CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS m/l ($56.524.265)		
Valor Adiciones:	Na	**Valor total:**	na
Plazo inicial:	11 MESES Y 20 DÍAS	**Fecha de terminación:**	31/12/2022

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.

Período que se autoriza pagar	No. de Factura o Cuenta de Cobro	Valor Cobrado en este Período
Enero	**012022**	$ 3.229.958

RELACIÓN CUENTA DE COBRO, FINANCIERA Y OTROS.

Período que se autoriza pagar	No. de Factura o Cuenta de Cobro	Valor Cobrado en este Período
Enero	1	$ 3.229.958
Valor total del contrato		$56.524.265
Valor autorizado acumulado (incluyendo este periodo)		$3.229.958
Saldo del contrato		$ 53.294.307

** 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
200113 200074	7201404792	8201404854	$56.524.265

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		53837746 53841150	Certificado de Representante Legal			**x**
Período de Cotización		ENERO 2021				
Fecha de pago		25/01/2021	Certificado de Revisor Fiscal			**x**
Valor base de cotización		1.291.983				
Salud		161.500	Período de Cotización	x		
Pensión		206.800				
ARL tipo de riesgo	**1**	6.800				

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

_____

MARIA ANDREA BECHARA BOTERO
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
CARGO: Analista Presupuestal

Elaboró: Coordinador TI	**Revisó:** Coordinación Apoyo a la Supervisión	**Aprobó:** Supervisor, Profesional Universitario Analista Presupuestal
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Luis Fernando Cifuentes	**Nombre:** María Paulina Ríos Arce	**Nombre:** MARÍA ANDREA BECHARA