Certificado a Satisfacción Nro. 3			
Fecha:	MARZO 2022		
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:	MARZO 2022		
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:	N/A	**Valor total:**	N/A
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.

Valor pago mensual: Cuatro millones ochocientos cuarenta y cuatro mil novecientos treinta y siete pesos M/L (**$**4.844.937**)**

Período que se autoriza pagar	No. de Factura o Cuenta de Cobro	Valor Cobrado en este Período
Marzo	03 - 2022	$ 4.844.937

RELACIÓN CUENTA DE COBRO, FINANCIERA Y OTROS.

Período que se autoriza pagar	No. de Factura o Cuenta de Cobro	Valor Cobrado en este Período
Marzo	03 de 2022	$ 4.844.937
Valor total del contrato		$ 56.524.265
Valor autorizado acumulado (incluyendo este periodo)		$12.919.832
Saldo del contrato		$ 43.604.433

** 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	$33.914.559 $22.609.706

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.

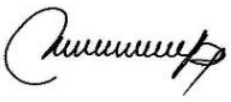
Ratifico la revisión y verificación de los documentos soportes del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día en sus pagos, para lo cual se aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Obligado a Presentar Seguridad Social		Si	**x**	Diligencie el cuadro		
		No		Omita el cuadro		
PERSONA NATURAL PRESENTÓ				**PERSONA JURIDICA PRESENTÓ**	**SI**	**NO**
Planilla número		54666220		Certificado de Representante Legal		**x**
Período de Cotización		MARZO 2022				
Fecha de pago		04/03/2022		Certificado de Revisor Fiscal		**x**
Valor base de cotización		1.937.975				
Salud		242.300		Período de Cotización		
Pensión		310.100				
ARL tipo de riesgo	**1**	10.200				

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