CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Nombre completo del Supervisor	JUAN PABLO CASTAÑO PARRA	**Cargo**	DIRECTOR DE EDUCACIÓN		
Nombre completo del Contratista	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO	**Nit o Cédula**	800036781- 1	**Contrato No.**	619
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR PROCESOS DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PERMANENTE EN EL IDIOMA INGLÉS QUE POSIBILITE EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN LENGUAS EXTRANJERAS E INTERCULTURALES				
Códigos de los Proyectos	2024056070078	**Nombre de los Proyectos**	FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD Y PERTINENCIA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES EL RETIRO		
Fecha de Inicio	13 de agosto del 2025	**Fecha de Terminación:**	31 de diciembre del 2025		
Periodo	**Desde** 20 de septiembre del 2025	**Hasta**	20 de octubre del 2025		
Rubro Presupuestal No.1	2.3.2.02.02.009.220103400. 101	**Descripción del Rubro**	1117. Servicios educativos de promoción del bilingüismo		
Rubro Presupuestal No.2		**Descripción del Rubro**			
Adiciones					
Disponibilidad Presupuestal No.	979 de junio del 2025	**Registro Presupuestal No.**	2115	**Valor**	**$62.552.399**

PAGOS	VALOR PAGADO	SALDO
13 de agosto al 19 de septiembre del 2025	**$15.638.099**	**$46.914.300**
20 de septiembre al 20 de octubre del 2025	**$15.638.099**	**$31.276.201**
		$31.276.201
		$31.276.201

II REGISTRO DEL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y ANEXOS

Documentos Anexos	Si	No	Notas / Ruta de Archivo
Informe **Actividades y Evidencias**	x		
Constancia **de pago de Seguridad Social**	x		
Documento equivalente	x		
Paz y Salvos		x	

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Las actividades se han realizado de acuerdo al cronograma y avanzan las clases en completa normalidad

IV. DECLARACIÓN DE INHABILIDADES SOBREVINIENTES INCOMPATIBILIDADES O POTENCIALES CONFLICTO DE INTERES

En mi condición de supervisor (a) del contrato, manifiesto bajo la gravedad del juramento que durante el periodo reportado por el contratista NO _x_ SI __ me encontré incurso en inhabilidades sobrevinientes o incompatibilidades para el ejercicio de mi función de supervisión, así como tampoco se configuraron situaciones que propiciaran potenciales conflicto de interés frente a la entidad.

V. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del contrato avalo el contenido del informe de las actividades y del presente documento. Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente de la factura o documento equivalente N. FE. 96987. Igualmente, el contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.
El contratista realizó el cargue de los documentos soporte de este pago en la plataforma SECOP II, adicionalmente se verifico por parte de la supervisión el cumplimiento del pago de los aportes al sistema general de seguridad social conforme a la normatividad vigente.

Certifico que las tareas descritas según informe de actividades del contrato No. 619 durante el periodo comprendido 20 de septiembre al 20 de octubre del 2025

se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato.

Juan Pablo C.

JUAN PABLO CASTAÑO PARRA
DIRECTOR DE EDUCACIÓN
SUPERVISOR

Paola Rueda López

PAOLA RUEDA LÓPEZ
VICERRECTORA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
CONTRATISTA