| **Certificado a Satisfacción Nro. 2** | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha:** | Agosto de 2026 | | |
| **Dependencia o proceso:** | Subdirección para la Gestión de la Educación Postsecundaria de Medellín-GEP | | |
| **Nombres y apellidos del Contratista:** | Kevin Andres Betancur Montoya | **NIT No.** | 1036688750 |
| **Objeto del contrato:** | Prestación de servicios de forma temporal como Profesional Universitario en la Subdirección para la Gestión de la Educación Postsecundaria –GEP– para el apoyo del seguimiento de las actividades administrativas en la ejecución contractual y el apoyo técnico y logístico en el funcionamiento de la sala audiovisual relacionadas con la operación del proyecto Implementación del programa del proyecto Aprovechamiento de la Ciudadela de Occidente –C4ta- y demás proyectos que se ejecutan en la Subdirección para la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín – Sapiencia | | |
| **Número del contrato:** | 331 DE 2026 | | |
| **Período Reportado:** | 1 de agosto de 2026 al 31 de agosto de 2026 | | |
| **Valor Inicial del Contrato:** *(Incluido Impuestos)* | *trece millones ochenta y tres mil ochocientos cincuenta y tres pesos ($13083853)* | | |
| **Valor Adiciones:** | $ 0 | **Valor total:** | $ 13083853 |
| **Plazo inicial:** | 76 días | **Fecha de terminación:** | 30 de septiembre de 2026 |

**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.

**RELACIÓN CUENTA DE COBRO, FINANCIERA Y OTROS.**

| Período que se autoriza pagar | No. de Factura o Cuenta de Cobro | Valor Cobrado en este Período |
|---|---|---|
| Julio de 2026 | No.1 | $2754495 |
| Agosto de 2026 | No.2 | $5164679 |
| | | |
| **Valor total del contrato** | | $ 13083853 |

| | |
|---|---|
| **Valor autorizado acumulado (incluyendo este periodo)** | $7919174 |
| **Saldo del contrato** | $5164679 |

** 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 |
|---|---|---|---|
| 9240301 | 7201408079 | 8201408217 | $13083853 |

**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 | 1083119825 | | Certificado de Representante Legal | | | |
| Período de Cotización | Julio de 2026 | | | | | |
| Fecha de pago | 06/08/2026 | | Certificado de Revisor Fiscal | | | |
| Valor base de cotización | $1.996.276 | | | | | |
| Salud | $249.600 | | Período de Cotización | Julio | | |
| Pensión | $319.500 | | | | | |
| ARL tipo de | **I** | $10.500 | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| riesgo | | | | |
| | **Total** | $579.600 | | |

Nota: Se pagará la Seguridad social y parafiscales del contrato de prestación de servicios MES VENCIDO, bajo Decreto Único reglamentario 780 de 2016, en su artículo 2.2.1.1.1.7 y modificado por el Decreto 1273 de 2018.

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

Gladys Arredondo G.

**Gladys Arredondo García**
CARGO: Profesional Universitaria GEP

| | |
|---|---|
| Elaboró: Contratista | Revisó: Líder de Alianzas y Líder de permanencia y comunicaciones |
| Firma: Kevin Betancur. | Firma: |
| Nombre: Kevin Andrés Betancur Montoya. | Nombre: Carolina Zapata Puerta |