Institución Universitaria	RECIBIDO A SATISFACCIÓN CONTRATISTAS	Código	FG 015
		Versión	06
		Fecha	2015-02-03

Medellín, 28 de febrero de 2022

En mi calidad de Supervisor (a) de los contratos de prestación de servicios del área Vicerrectoría de Investigación, me permito certificar que las personas que relaciono a continuación, cumplieron con las obligaciones contraídas en el objeto contractual según los informes de productos entregados por los contratistas.

Igualmente certifico que se ha verificado el pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud,pensión y riesgos laborales correspondientes al periodo de cobro.

Por lo anterior considero pertinente desembolsar el pago a las siguientes personas.

No.	No. Contrato	Vr. Contrato	No. Adición	Documento de Identidad	Apellidos	Nombres	Periodo		Vr. a pagar del período	Vr. salud - pensión - ARL.	ARL. - Riesgos Laborales	Aportes a Salud	Aportes a Pensión	(*) Novedad	Días	Código centro de costos	Nombre centro de costos
1	PSA 956	$ 20.867.704	N/A	98.572.403	MEJIA MARTINEZ	EDWIN NORBERTO	1/2/22	28/2/22	$ 3.794.128	$ 440.452	$ 7.922	$ 189.706	$ 242.824	N	28	1016204600157	PROYECTOS DE INVERSIÓN
2														.			
3														.			
								TOTAL	$ 3.794.128	$ 440.452							

(*) NOVEDAD
AD. atista con adición
AD.UP adición y tiene Último pago
AS eriodo de cobro debe especificarse los días reales de pago
AS.UP cobro debe especificarse los días reales de pago) y tiene Último pago
N e firma un nuevo contrato
N.UP nuevo contrato y tiene Último pago
NN ha tenido ningún contrato con el ITM
NN.UP ningún contrato con el ITM y tiene Último pago
R. ta que tiene reservas
U.P Último pago

Atentamente,

JOHN ALIXON PALACIO
Supervisor(a)

Fecha de Pago: 28 de febrero de 2022

Nombre del Responsable (Quien elabora el recibido): _____