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

Medellin, 29 de abril de 2022

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios de la Dirección de Control Interno, me permito certificar que la persona que relaciono a continuación, cumplió con las obligaciones contraídas en el objeto contractual según los informes de productos entregados por el contratista.

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 la siguiente persona:

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	Dias	Código centro de costos	Nombre centro de costos
						Fecha Inicia	Fecha Final									
919	$ 25.776.036	NA	1,036,649,385	VELEZ JIMENEZ	LUISA MARIA	1/04/2022	30/04/2022	4.894.184	$ 568.400	$ 10.300	$ 244.800	$ 313.300		30	1012030300122	CONTRATISTA CONTROL INTERNO
								4.894.184,00	**568.400,00**							

(*) NOVEDAD

AD.	Contratista con adición
AD.UP	Contratista con adición y tiene Último pago
AS	Contratista que tiene Acta de Suspensión (en el periodo de cobro debe especificarse los días reales de pago
AS.UP	Contratista que tiene Acta de Suspensión (en el periodo de cobro debe especificarse los días reales de pago) y tiene Último pago
N	Contratista que firma un nuevo contrato
N.UP	Contratista que firma un nuevo contrato y tiene Último pago
NN	Contratista Nuevo que no ha tenido ningún contrato con el ITM
NN.UP	Contratista Nuevo que no ha tenido ningún contrato con el ITM y tiene Último pago
R.	Contratista que tiene reservas
U.P	Último pago

Atentamente,

JUAN JAIRO GARCIA GONZALEZ

Supervisor(a)

JV