

 e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	FORMATO CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO	FECHA ELABORACION: 20-12-2022
	CODIGO: JUR-F-005	FECHA ACTUALIZACION: 18-07-2024
	VERSION: 4	PAGINA: 1 - 1
		REVISO Y APROBO: Jefe Oficina Asesora Jurídica

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 0072 DE 2026
HACE CONSTAR QUE

Que **SERINNCO SAS** identificado (a) con NIT. 901117976-5 ejecutor del contrato **No 0072 DE 2026** cuyo objeto es “**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA, DESINFECCIÓN, SECADO, PLANCHADO, RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE ROPA HOSPITALARIA DE USO EN LOS CENTROS DE SALUD, UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA (UIMIST) Y HOSPITAL LOCAL DEL NORTE ADSCRITOS A LA ESE ISABU**”, cumplió a cabalidad con el objetó contractual durante el periodo del **01 al 31 de marzo de 2026** según informe de actividades y soportes de ejecución relacionados, presentados en **DIEZ (10)** folios útiles.

Con la presente constancia de cumplimiento, el supervisor manifiesta que el contratista ha realizado el pago de los aportes a Salud, Pensión y ARL a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización, esto es, el mes anterior, por lo tanto, se evidencia el pago al sistema de seguridad Social en salud, pensión, ARL y parafiscales correspondientes al mes de **MARZO DE 2026**, en cumplimiento de la normatividad vigente y aplicable, de la siguiente manera:

Verificación pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Persona Natural		
Aspectos por revisar en la Planilla de pago	Cumple	No aplica
Datos de identificación del Contratista.	X	
El IBC corresponda al 40% de los honorarios a pagar	X	
Clase de aportante, debe ser: Independiente .	X	
Periodo cotizado corresponda al mes sobre el que solicita el pago	X	
Verificar el aporte a EPS, Pensión y ARL.	X	
Verificar aporte a EPS y Pensión (cuando la ARL sea asumida por la entidad)		X
Verificar aporte a EPS y ARL (Pensionados) o EPS únicamente (Pensionados con ARL asumida por la entidad)		X

No. PLANILLA DE PAGO	VALOR PAGADO SIN MORA	FECHA DE PAGO	ENTIDAD QUE RECIBIO APORTES
70042385	\$16.534.600	24/03/2026	COMPENSAR/ MI PLANILLA

Nota: El supervisor informa al contratista que el pago de la Seguridad Social efectuado corresponde al IBC del contrato celebrado con la ESE ISABU, el cual podrá ser superior de conformidad con los ingresos declarados por su parte, sin embargo, se verificará que cumpla con las obligaciones ante la entidad, de conformidad con la normatividad vigente, es decir, será responsabilidad del contratista informar a sus administradoras sobre los demás ingresos a su favor.

Teniendo en cuenta lo anterior se procede a su pago, según el siguiente balance:

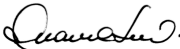
NUMERO DEL CONTRATO	NUMERO DEL CDP	NUMERO DEL RP
0072 DE 2026	146 DE 2026	132 DE 2026

FECHA DE CUENTA DE COBRO Y/O FACTURA	FACTURA	VALOR DEL CONTRATO	VALOR DEL ADICIONAL	VALOR FACTURADO	SALDO POR EJECUTAR
27-03-2026	FEV 193	\$69.960.000	\$0	\$8.745.000	\$61.215.000
27-03-2026	FEV 194	\$69.960.000	\$0	\$16.695.000	\$44.520.000
27-03-2026	FEV 195	\$69.960.000	\$0	\$16.695.000	\$27.825.000

VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA DE: DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE (\$16.695.000)

El suscrito supervisor del contrato No. **0072 DE 2026**, informa que la ejecución corresponde al valor cobrado por el contratista, atendiendo las obligaciones del contrato, de conformidad con lo reportado en el informe de actividades suscrito para el presente pago.

Se expide en Bucaramanga, con destino al interesado a los (16) días del mes de abril de 2026.



DIANA MARIA LEON GARRIDO
SUPERVISOR

Proyectó: Mayra Alejandra Martínez- Apoyo Jurídico Dirección Técnica CPS