EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 0237 DE 2026 HACE CONSTAR QUE:

Que **LUCY MARIELA PABON PINZON** identificado (a) con CC **63.316.658 DE Bucaramanga** ejecutor del contrato No 0237 DE 2026 cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN CALIDAD DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES BÁSICAS, COMUNITARIAS Y DE APOYO OPERATIVO, EN EL MARCO DE LA CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) Y A LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 696 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 763 DE 2025, CON EL FIN DE FORTALECER EL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES EN EL TERRITORIO,** cumplió a cabalidad con el objetó contractual durante el periodo del **01 de AGOSTO AL 24 DE AGOSTO del 2026** según informe de actividades y soportes de ejecución relacionados, presentados en 24 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 correspondientes al mes de **AGOSTO,** 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
9508590204	$541.800	15/08/2026	APORTES EN LINEA

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	FUENTE DEL RECURSO
237 DE 2026	**367 DE 2026**	**392 DE 2026**	*RESOLUCION 696 DEL 2025*

PERIODO CUENTA DE COBRO Y/O No. FACTURA	No. ENTRADA ALMACEN	VALOR DEL CONTRATO	VALOR DEL ADICIONAL	VALOR FACTURADO	SALDO POR EJECUTAR
10/02/2026	N/A	$17.400.000	N/A	$386.666	$17.013.334
04/04/2026	N/A	$17.400.000	N/A	$2.900.000	$14.113.334
05/05/2026	N/A	$17.400.000	N/A	$2.900.000	$ 11.213.334
10/06/2026	N/A	$17.400.000	N/A	$2.900.000	$ 8.313.334
10/07/2026	N/A	$17.400.000	N/A	$2.900.000	$ 5.413.334
05/08/2026	N/A	$17.400.000	N/A	$2.900.000	$ 2.513.334
01/08/2026 AL 24/08/2026	N/A	$17.400.000	N/A	$ 2.320.000	$193.334

VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA DE: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE.

El suscrito supervisor del contrato **No. 237 – 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 07 OCT 2026

ELIDA AURORA CAMERO NORIEGA
SUPERVISOR

REVISO: Melissa Flórez Barrios