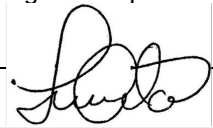


FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR			
INFORMACIÓN GENERAL			
Contrato N°	2563 del 03 de octubre del 2024		
Nombre del Contratista	JUVAL BELTRAN CELEDON		
N° de identificación	1.082.992.921		
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION EN LA DE LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND.		
Valor total del Contrato	\$ 10.500.000		
Valor de honorarios periodo	\$ 3.500.000		
N° Pago / N° de informe:	uno (1)		
N° CDP	2653 del 27 de septiembre del 2024		
N° CRP	5736 del 03 de octubre del 2024		
Plazo del Contrato	dos (2) Meses (veintinueve) días		
Fecha del Acta de Inicio	03 de octubre del 2024		
N° de planilla de pago de Seguridad social	9473920863		
Nombre y cargo del supervisor del contrato	Lina Fernanda Armenta Rodriguez – Jefe Oficina Asesora de Planeación		
MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
N° de modificación	N/A		
Tipo de modificación (adición – prórroga)	N/A		
Valor adicionado	N/A		
CDP de la adición	N/A		
CRP de la adición	N/A		
Tiempo prorrogado	N/A		
POLIZAS			
N° de póliza	N/A		
Nombre de la aseguradora	N/A		
Fecha de la póliza	N/A		
Acto Administrativo de Aprobación	N/A		
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
	El contrato se encuentra debidamente legalizado	X	
	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar	X	
	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento	X	
	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	X	
Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al mes de octubre del 2024			
La presente certificación se expide el mes de OCTUBRE en el D.T.C. e H. de Santa Marta			
FIRMA DEL SUPERVISOR		 Firma: Lina Fernanda Armenta Rodriguez – Jefe Oficina Asesora de Planeación	