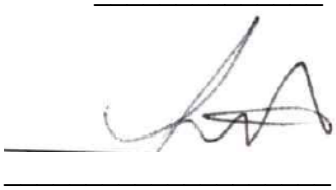
FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR	
A. INFORMACIÓN GENERAL	
Contrato N°	2069 del 12 de septiembre del 2024
Nombre del Contratista	Claudia Patricia Aaron Covelli
N° de identificación	CC 1.004.360.507
Objeto del Contrato	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA EL DESARROLLO A LOS PROCESOS CONTRACTUALES, JUDICIALES, ADMINISTRATIVOS EN APOYO A LA GESTIÓN DE LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND*
Valor total del Contrato	$18.000.000
Valor de honorarios periodo	$ 4.500.000
N° Pago / N° de informe:	3/4
N° CDP	2520
N° CRP	5108 del 12 de septiembre de 2024
Plazo del Contrato	3 meses y 18 dias
Fecha del Acta de Inicio	12 de septiembre de 2024
N° de planilla de pago de Seguridad social	**7939719525**
Nombre y cargo del supervisor del contrato	Jesús Avendaño Pérez – Jefe Oficina Jurídica
B. 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**
C. 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
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	**X**	
2.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar	**X**	
3.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento	**X**	
4.	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 NOVIEMBRE del 2024

La presente certificación se expide el mes de NOVIEMBRE en el D.T.C. e H. de Santa Marta

FIRMA DEL SUPERVISOR	 Firma Jesús Avendaño Pérez – Jefe Oficina Jurídica