FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR

A. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato N°	PS-196 de 02 de enero 2025
Nombre del Contratista	RICARDO JOSE MORAN ESMERAL
N° de identificación	C.C. 1.042.346.463
Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO COMO OPERADOR DE LA CENTRAL DE CITAS DE LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND.
Valor total del Contrato	$4.800.000
Valor de honorarios periodo	$2.400.000
N° Pago / N° de informe:	(1) UNO
N° CDP	23 del 02 de enero del 2025
N° CRP	298 del 02 de enero del 2025
Plazo del Contrato	DOS (2) MESES
Fecha del Acta de Inicio	02 de enero del 2025
N° de planilla de pago de Seguridad social	9479475465
Nombre y cargo del supervisor del contrato	Lina Fernanda Armenta Rodríguez JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION
UPSS	SEDE ADMINISTRATIVA (OFICINA CALL CENTER)
Servicio	AGENDAMIENTO DE CITAS

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 enero del 2025

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

FIRMA DEL SUPERVISOR	_____ Firma Lina Fernanda Armenta Rodríguez JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION

Asunto: PS-196-2025 CUENTA 01
Motivo: CERTIFICADO SUPERVISOR RICARDO MORAN
Fecha firma: 28/01/2025
Correo electrónico: lfarmentar@hotmail.com
Nombre de usuario: LINA FERNANDA ARMENTA RODRIGUEZ
ID transacción: fe89fdbc-da3e-47e0-b6e4-c5d27dcb662e