FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR	
INFORMACIÓN GENERAL	
Contrato N°	2146 del 13 de mayo del 2025
Nombre del Contratista	JUVAL BELTRAN CELEDON
N° de identificación	1.082.992.921
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFECIONALES 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:	Tres (3)
N° CDP	1151 del 13 de mayo del 2025
N° CRP	3236 del 13 de mayo del 2025
Plazo del Contrato	dos (2) Meses (diecisiocho) días
Fecha del Acta de Inicio	13 de mayo del 2025
N° de planilla de pago de Seguridad social	9487944198
Nombre y cargo del supervisor del contrato	Lina Fernanda Armenta Rodríguez – 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 julio del 2025
La presente certificación se expide el mes de julio en el D.T.C. H. de Santa Marta

FIRMA DEL SUPERVISOR	Firma: Lina Fernanda Armenta Rodríguez – Jefe Oficina Asesora de Planeación