Riohacha, 06 de octubre de 2025

Doctora
Linda De Jesús Tromp Villarreal
Directora Regional Guajira
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

Yo, Imelda María Campo Amaya, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.562.215 expedida en Santa Marta, en calidad de Supervisora del contrato relacionado en el cuadro adjunto, doy el aval para el inicio del trámite de pago en cumplimiento de mis funciones establecidas de acuerdo al Manual de Supervisión de la Entidad, y verificado el cumplimiento de los requisitos legales, afiliación y el pago de la seguridad social y el cumplimiento del objeto contractual de la persona relacionada

Nombre Supervisor		Imelda María Campo Amaya		**Número de Identificación**	36.562.215 expedida en Santa Marta		
Dependencia a la que Pertenece el Supervisor		441020 Gestión del Talento Humano		**Fecha del Reporte**	06/10/2025		
No. Consecutivo	**Numero de Contrato SECOP II**	**Nombre Razón Social**	**Tipo Identificación**	**Número de Identificación**	**Valor Obligación**	**No. Planilla Seguridad Social Verificada**	**Fecha de Aprobado en SECOP II**
1	CO1.PCCNTR.7975781	Centro Médico Integral Ary Acosta S.A.S	NIT	901.469.093-7.	$26.057.764,00	9490899263	06/10/2025

Atentamente,

Imelda María Campo Amaya
IMELDA MARÍA CAMPO AMAYA
C.C. 36.562.215