

FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR				
INFORMACIÓN GENERAL				
Contrato N°		PS-052 del 01 de enero del 2026		
Nombre del Contratista		RICARDO JOSE MORAN ESMERAL		
N° de identificación		1042346463		
Objeto del Contrato		PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE APOYO COMO OPERADOR DE LA CENTRAL DE CITAS (CALL CENTER) DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND		
Valor total del Contrato		\$ 7.200.000		
Valor de honorarios periodo		\$ 2.400.000		
N° Pago / N° de informe:		DOS (2)		
N° CDP		24 del 01 de enero del 2026		
N° CRP		55 del 01 de enero del 2026		
Plazo del Contrato		TRES (3) MESES		
Fecha del Acta de Inicio		01 de enero del 2026		
N° de planilla de pago de Seguridad social		9498650893		
Nombre y cargo del supervisor del contrato		Lina Fernanda Armenta Rodríguez – Jefe oficina asesora de planeación		
UPSS		Sede administrativa		
Servicio		Call center		
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
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 Febrero del 2026. En caso que se haya generado un pago anterior virtud del contrato, CERTIFICO que el informe de ejecución correspondiente a dicho periodo se encuentra publicado en SECOP II La presente certificación se expide el mes de Febrero en el D.T.C. e H. de Santa Marta				
FIRMA DEL SUPERVISOR				
		Firma Lina Armenta Jefe oficina asesora de planeación		

Vigilado Supersalud