

FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR			
A. INFORMACIÓN GENERAL			
Contrato N°		PS-419 DEL 7 DE ENERO DE 2026	
Nombre del Contratista		ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO	
N° de identificación		1.083.020.800	
Objeto del Contrato		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA INTEGRAL EN LAS UNIDADES DEL ÁREA RURAL DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND.ASIS-095	
Valor total del Contrato		\$ 10.500.000	
Valor de honorarios periodo		\$ 3.500.000	
N° Pago / N° de informe:		03	
N° CDP		57	
N° CRP		440	
Plazo del Contrato		OCHENTA Y CUATRO (84) DIAS	
Fecha del Acta de Inicio		7 DE ENERO DE 2026	
N° de planilla de pago de Seguridad social		6007370296	
Nombre y cargo del supervisor del contrato		ERIKA IRIS MORALES BRUGES Coordinadora del Área De Enfermería y Supervisora	
UPSS		CENTRO DE SALUD DE GUACHACA	
Servicio		APOYO PROFESIONAL COMO ENFERMERA INTEGRAL	
B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
N° de modificación		N/A	
Tipo de modificación (adicción – 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		802080995	
Nombre de la aseguradora		CONFIANZA	
Fecha de la póliza		24/09/2025	
Acto Administrativo de Aprobación		ACTA No. 007 DEL 7 DE ENERO DEL 2026	
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 periodo del mes de MARZO del 2026. En caso de 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 en el mes de MARZO del año 2026 en el D.T.C. e H. de Santa Marta			
FIRMA DEL SUPERVISOR			
Firmado digitalmente. La autenticidad del presente documento podrá ser validada en la página web https://firmaautenticaciondigital.and.gov.co/		ERIKA IRIS MORALES BRUGES Coordinadora del Área De Enfermería y Supervisora	

Vigilado Supersalud

Asunto: ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO
Motivo: FORMATO DE SUPERVISOR
Fecha firma: 25/03/2026
Correo electrónico: erika_1428@hotmail.com
Nombre de usuario: ERIKA IRIS MORALES BRUGES
ID transacción: f25fc058-e459-41e7-a253-5f1099f81ac4

