


FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR			
A. INFORMACIÓN GENERAL			
Contrato N°	EB-158 del 16 de FEBRERO del 2026		
Nombre del Contratista	MARIANA JOSÉ SIERRA CAMARGO		
N° de identificación	CC 1083027527		
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA EN LA ESE ALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (RURAL). ASIS-122		
Valor total del Contrato	\$ 33.600.000		
Valor de honorarios periodo	\$ 4.200.000		
N° Pago / N° de informe:	01		
N° CDP	415		
N° CRP	1262		
Plazo del Contrato	120 DIAS		
Fecha del Acta de Inicio	16 de FEBRERO del 2026		
N° de planilla de pago de Seguridad social	Afiliações		
Nombre y cargo del supervisor del contrato	SAMMY SILVA POLO-SUBGERENTE ASISTENCIAL		
UPSS	Cristo rey, Aeromar, Don jaca, Altos de don jaca		
Servicio	EQUIPOS BASICOS		
B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
N° de modificación			
Tipo de modificación (adición – prórroga)			
Valor adicionado			
CDP de la adición			
CRP de la adición			
Tiempo prorrogado			
C. POLIZAS			
N° de póliza	46-03-101002400		
Nombre de la aseguradora	Seguros del estado		
Fecha de la póliza	20/02/2026		
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	
<p>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 marzo en el D.T.C. e H. de Santa Marta</p>			
FIRMA DEL SUPERVISOR 		<p>Firmado Digitalmente. la autenticidad del presente documento podrá ser validada en la página web https://firmaautenticaciondigital.and.gov.co/ Firma</p> <p>SAMMY SILVA POLO-SUBGERENTE ASISTENCIAL</p>	

