FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR	
A. INFORMACIÓN GENERAL	
Contrato N°	**PS-555-2026**
Nombre del Contratista	YESENIA HERNANDEZ MACHADO
N° de identificación	36.506.304
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA EN EL ÁREA URGENCIAS DE LOS CENTROS DE SALUD Y CLÍNICA LA CASTELLADA DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND.ASIS083
Valor total del Contrato	$ 10.500.000
Valor de honorarios periodo	$ 2.684 .000
N° Pago / N° de informe:	3
N° CDP	98
N° CRP	531
Plazo del Contrato	OCHENTA Y DOS (82) DÍAS
Fecha del Acta de Inicio	09 ENERO DEL 2026
N° de planilla de pago de Seguridad social	4647212146
Nombre y cargo del supervisor del contrato	ERIKA IRIS MORALES BRUGES COORDINADORA DEL ÁREA DE ENFERMERÍA
UPSS	CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA
Servicio	JEFE DE ENFERMERIA URGENCIA
B. 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	1014172
Nombre de la aseguradora	PREVISORA
Fecha de la póliza	8-01-2026
Acto Administrativo de Aprobación	

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 del 1-23 del mes de Marzo 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

FIRMA DEL SUPERVISOR **FIRMADO DIGITALMENTE. LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ SER VALIDADA EN LA PAGINA EB :**https://firmaautenticaciondigital.and.gov.co/	**ERIKA IRIS MORALES BRUGES** COORDINADORA DEL ÁREA DE ENFERMERÍA Y SUPERVISOR

Vigilado Supersalud

Asunto: YESENIA HERNANDEZ MACHADO
Motivo: FORMATO DE SUPERVISOR
Fecha firma: 08/04/2026
Correo electrónico: emoralesbruges@gmail.com
Nombre de usuario: ERIKA IRIS MORALES BRUGES
ID transacción: 0f7602b7-11cc-4f38-83dc-aa6cbd592355