

| FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR | | | | |
|--|---|--|---|----|
| A. INFORMACIÓN GENERAL | | | | |
| Contrato N° | 578 del 13 de enero de 2026 | | | |
| Nombre del Contratista | ADA LUZ GALVEZ FERNANDEZ | | | |
| N° de identificación | CC 1.082.861.063 | | | |
| Objeto del Contrato | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO LÍDER EN LA ORGANIZACIÓN, CONTROL Y EVALUACION DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND.ASIS-108 | | | |
| Valor total del Contrato | \$15.000.000 | | | |
| Valor de honorarios periodo | \$5.000.000 | | | |
| N° Pago / N° de informe: | Cuatro (4) | | | |
| N° CDP | 160 | | | |
| N° CRP | 583 | | | |
| Plazo del Contrato | 78 días | | | |
| Fecha del Acta de Inicio | 13 de enero de 2026 | | | |
| N° de planilla de pago de Seguridad social | 4647878578 | | | |
| Nombre y cargo del supervisor del contrato | SAMMY YESID SILVA POLO - SUBGERENTE ASISTENCIAL | | | |
| UPSS | sede administrativa | | | |
| Servicio | Coordinadora Área Consulta Externa y Líder de PyM | | | |
| B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES | | | | |
| N° de modificación | 578-1 | | | |
| Tipo de modificación (adición – prórroga) | adición | | | |
| Valor adicionado | \$5.000.000 | | | |
| CDP de la adición | 921 | | | |
| CRP de la adición | 2393 | | | |
| Tiempo prorrogado | Un mes | | | |
| C. 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 abril de 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 abril del 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/ | | | Firma SAMMY YESID SILVA POLO - SUBGERENTE ASISTENCIAL | |

Asunto: ADA LUZ GALVIN

Motivo: CERTIFICADO DE SUPERVISOR

Fecha firma: 22/04/2026

Correo electrónico: sammysil80@gmail.com

Nombre de usuario: SAMMY YESID SILVA POLO

ID transacción: bccfefa9-3536-4a8e-84b7-4718d1174892

