FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR

A. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato N°	EB-432 DEL 09 DE MARZO DE 2026
Nombre del Contratista	CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ
N° de identificación	32.653.609
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE 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 URBANO ASIS 115.
Valor total del Contrato	$11.050.000
Valor de honorarios periodo	$ 3.150.000
N° Pago / N° de informe:	02
N° CDP	418 DEL 9 DE FEBRERO DE 2026
N° CRP	1915 DEL 9 DE MARZO DE 2026
Plazo del Contrato	98 DIAS
Fecha del Acta de Inicio	09 DE MARZO DE 2026
N° de planilla de pago de Seguridad social	4649525176
Nombre y cargo del supervisor del contrato	SAMMY SILVA POLO- SUBGERENTE ASISTENCIAL
UPSS	MARIA CRISTINA
SERVICIO	EQUIPOS BASICOS

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**

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 de 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/** SAMMY YESID SILVA POLO – SUBGERENTE ASISTENCIAL

Vigilado Supersalud