FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR

A. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato N°	PJ-119 del 08 de 09 de l2025
Nombre del Contratista	OFIMAGDALENA SAS
N° de identificación	901.796.009-1
Objeto del Contrato	ARRENDAMIENTO DE IMPRESORA PARA LAS IMPRESIONES, FOTOCOPIADO Y ESCANER PARA LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND DEL DISTRITO DE SANTA MARTA DTCH
Valor total del Contrato	$360.000.000,00
Valor de honorarios periodo	$ 88.294.860
N° Pago / N° de informe:	2/2
N° CDP	2281 del 29 de agosto del 2025
N° CRP	6556 del 05 de septiembre del 2025
Plazo del Contrato	HASTA 31 DICIEMBRE 2025
Fecha del Acta de Inicio	08 de SEPTIEMBRE del 2025
N° de planilla de pago de Seguridad social	9493059795
Nombre y cargo del supervisor del contrato	LIXARDO BALLESTEROS – SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
UPSS	TODAS LAS UPSS
Servicio	TODAS LAS UPSS

B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° de modificación	
Tipo de modificación (adición – prórroga)	
Valor adicionado	
CDP de la adición	
CRP de la adición	
Tiempo prorrogado	
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	**33-46101067737**
Nombre de la aseguradora	**SEGUROS DEL ESTADO**
Fecha de la póliza	**06 SEPTIEMBRE 2025**
Acto Administrativo de Aprobación	**N° 097 DEL 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**

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 septiembre del 2025.La presente certificación se expide el mes de septiembre en el D.T.C. e H. de Santa Marta

FIRMA DEL SUPERVISOR	Firma LIXARDO BALLESTEROS – SUBGERENTE ADMINISTRATIVO