

FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR			
A. INFORMACIÓN GENERAL			
Contrato N°	EB-245-2026 de 19 de febrero del 2026		
Nombre del Contratista	PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ		
N° de identificación	CC 57.462.219		
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA EN LA ESEALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (URBANO).		
Valor total del Contrato	\$ 21.200.000		
Valor de honorarios periodo	\$ 5.300.000		
N° Pago / N° de informe:	TERCERO (03)		
N° CDP	CDP-416 del 19 de febrero del 2026		
N° CRP	RP-1414 del 19 de febrero del 2026		
Plazo del Contrato	CUATRO (4) meses		
Fecha del Acta de Inicio	19 de febrero del 2026		
N° de planilla de pago de Seguridad social	9501752971		
Nombre y cargo del supervisor del contrato	SAMMY YESID SILVA POLO – SUB GERENTE ASISTENCIAL		
UPSS	CUNDI, 13 DE JUNIO, 20 DE OCTUBRE 2		
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	1014483		
Nombre de la aseguradora	PREVISORA SEGUROS		
Fecha de la póliza	23/02/2026		
Acto Administrativo de Aprobación	ACTA 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 al mes de abril del 2026. En caso de 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 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 – SUB GERENTE ASISTENCIAL	