

FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR			
A. INFORMACIÓN GENERAL			
Contrato N°	EB-168 DEL 16-FEBRERO-2026		
Nombre del Contratista	MARIA MERCEDES ECHEVERRIA SALAS		
N° de identificación	1007612634		
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL 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 (RURAL).		
Valor total del Contrato	\$ 46.200.000		
Valor de honorarios periodo	\$ 11.550.000		
N° Pago / N° de informe:	SEGUNDA (2)		
N° CDP	413		
N° CRP	1287		
Plazo del Contrato	120 DIAS		
Fecha del Acta de Inicio	16-FEBRERO-2026		
N° de planilla de pago de Seguridad social	9499443608		
Nombre y cargo del supervisor del contrato	SAMMY YESID SILVA POLO-SUBGERENTE ASISTENCIAL		
UPSS	TINAJAS, CACAHUALITO, VEREDA MÉXICO, CALABAZO		
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	320 89 994000008907		
Nombre de la aseguradora	SOLIDARIA		
Fecha de la póliza	DESDE EL 09-01-2026 HASTA 01-07-2026		
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 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 página web https://firmaautenticaciondigital.and.gov.co/ Firma SAMMY YESID SILVA POLO-SUBGERENTE ASISTENCIAL	