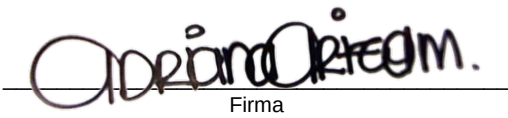


FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR			
A. INFORMACIÓN GENERAL			
Contrato N°	PS-1501 DEL 15 DE MAYO DE 2026		
Nombre del Contratista	RUBEN DARIO WILCHES NIETO		
N° de identificación	84.457.880		
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO DE SISTEMAS EN LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND		
Valor total del Contrato	\$ 18.000.000		
Valor de honorarios periodo	\$ 4.500.000		
N° Pago / N° de informe:	Tres (3)		
N° CDP	1452 DEL 28 DE ABRIL DEL 2026		
N° CRP	3922 DEL 15 DE MAYO DEL 2026		
Plazo del Contrato	Hasta el 31 de Agosto 2026		
Fecha del Acta de Inicio	15 DE Mayo DE 2026		
N° de planilla de pago de Seguridad social	9505621992		
Nombre y cargo del supervisor del contrato	ADRIANA ARIZA MONSALVE PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
UPSS	Sede Administrativa		
Servicio	Sistemas		
B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
N° de modificación	NA		
Tipo de modificación (adicción – prórroga)	NA		
Valor adicionado	NA		
CDP de la adición	NA		
CRP de la adición	NA		
Tiempo prorrogado	NA		
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 Julio del año 2026, basándome en el cumplimiento de las actividades desarrolladas por el profesional como Ingeniero de Sistemas. 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 JULIO en el D.T.C. e H. de Santa Marta.			
FIRMA DEL SUPERVISOR		 Firma ADRIANA ARIZA MONSALVE PROFESIONAL UNIVERSITARIO	

Vigilado Supersalud