Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.	**DESIGNACION DE SUPERVISION DE CONTRATO**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

DE: **SANDRA MILENA ROZO MATEUS**
SUBGERENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Ordenador Delegado Asistencial

PARA: **SUPERVISOR DESIGNADO**
(conforme documento adjunto o quien haga sus veces)

ASUNTO: **Designación supervisión al Contrato de prestación de Servicios**

Me permito comunicarle, que luego de evaluar su experiencia, conocimiento y/o relación específica con el servicio contratado, en lo que respecta al cumplimiento de la misión y visión de la institución, al igual que el análisis previo realizado a la carga operativa o suficiencia de personal de planta para la designación de la supervisión, se le ha designado como **SUPERVISOR** del **contrato (s) de prestación de servicios de apoyo a la gestión relacionado (s) en documento adjunto previamente informado por el Director de servicios o Supervisor encargado quien realiza la entrega del contrato (s) en mención.**

En virtud a la designación realizada, es preciso recordarle que de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 1084 de 29 de diciembre de 2017 "*Por medio de la cual se expide el Manual de Supervisión e Interventoría Contractual de Conformidad con lo establecido en el Acuerdo 037 de 2017 Estatuto de Contratación de las Subred Sur Occidente E.S.E.*", se le han atribuido una serie de Facultades, Funciones Administrativas, Funciones Financieras y Contables; todas ellas encaminadas a que la supervisión encomendada se desarrolle de manera organizada y acorde a la normatividad vigente y a los manuales que rigen la materia.

Para mayor claridad sobre los aspectos que comprenden cada una de las funciones administrativas, técnicas y financieras atribuidas, así como las facultades con la que se le han investido, en el siguiente enlace encontrara la Resolución en mención para su consulta:
https://www.subredsuroccidente.gov.co/?q=transparencia/contratacion/manual-contrataci%C3%B3n/resolucion-no-1084-29-dic-2017-manual-supervisor%C3%ADa

Tenga en cuenta que como supervisor está en la obligación de ejercer control y vigilancia en la ejecución contractual del contrato asignado.

Cordialmente,

SANDRA MILENA ROZO MATEUS
Subgerente de Prestación de Servicios de Salud-Ordenador Delegado Asistencial
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

Este documento se legaliza a partir de la fecha de la solicitud adjunta, con publicación electrónica de la misma en el ítem de ejecución del presente contrato.

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NOTA INTERNA

20223510019373
Bogotá D.C., 04-04-2022

DE: JAIME GARCIA ESCOBAR
Referente Vigilancia en Salud Pública

PARA: SANDRA MILENA ROZO MATEUS
Subgerente de Prestación de Servicios de Salud

ASUNTO: SOLICITUD CAMBIO DE SUPERVISIÓN

Por medio de la presente solicito se realice modificación a los siguientes contratos de prestación de servicios en cuanto a la SUPERVISION de los mismos, ya que por necesidades del servicio pasan a COVID con la referente Sandra Silva

NUMERO CONTRATO	CEDULA DEL CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA	SUPERVISOR
955-2022	1023866604	LINNA MARCELA SAGRA NIETO	SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE LIDER COVID
1035-2022	52297316	ADRIANA MILENA BELLO CARO	SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE LIDER COVID
1025-2022	1012395087	BRIAN DAVID RIOS MOLANO	SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE LIDER COVID
1051-2022	1143150771	HELEN DEL CARMEN PEÑA FONTALVO	SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE LIDER COVID
6191-2022	1023878832	IVAN ENRIQUE MONTAÑO RONCANCIO	SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE LIDER COVID
1036-2022	1012380341	EDITH JULIETH CARDENAS ANZOLA	SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE LIDER COVID
931-2022	1033684367	GIOVANA JAILEN LEON ALVAREZ	SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE LIDER COVID

Cordialmente,

JAIME GARCIA ESCOBAR
Referente Vigilancia en Salud Pública
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Aprobado por:	Islena Torres Acosta	Directora de Gestión del Riesgo en Salud (e)		
Revisado por :	Islena Torres Acosta	Líder PIC		