E.S.E Hospital Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal	**NOTIFICACION DE DESIGNACION DE SUPERVISION Y APOYO A LA SUPERVISION DE CONTRATOS**	**Código:**	FOR- 0046-015
		Versión:	03

En el Municipio de Santa Rosa de Cabal el día **SIETE (07)** del mes de **NOVIEMBRE** del año **DOS MIL VEINTITRES (2023)** se notificó personalmente a la Señor(a) **DORA BEATRIZ MEJIA SERNA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **42.105.997** expedida en **PEREIRA,** en su calidad de **JEFE DE OFICINA DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**, la designación como supervisor(a) del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO. 107-2023** suscrito con **ALEJANDRA NIETO FRANCO** para prestar servicios profesionales para la implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y la política de Gestión Ambiental de la E.S.E HOSPITAL; con el fin de que realicen control y seguimiento a la correcta ejecución del contrato, conforme lo establecido en el Estatuto de Contratación y al Manual de Contratación de la **E.S.E HOSPITAL** y lo ordenado en el artículo 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011 y demás normas que la adicionen, modifiquen o reglamenten.

El estatuto, manual y procedimientos se encuentran publicados para su consulta en la página web de la Entidad:
(*) https://www.hospisantarosadecabal.gov.co/manual_contratacion_adquisicion_compras.php
(*) https://www.hospisantarosadecabal.gov.co/formatos_modelos_contratos.php

Es su responsabilidad como Supervisoras y apoyo a la supervisión del contrato, entregar oportunamente la documentación de la ejecución y liquidación contractual a la Profesional contratada para el cargue de la información post contractual de la Entidad en el **Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP** - de la Agencia Nacional para la compra pública y en el **Sistema Integral de Auditoria – SIA OBSERVA** - de la Auditoria General de la Republica, cumpliendo con los criterios de forma, contenido, legibilidad y periodo.

¿Requiere apoyo a la supervisión? Si X **No** ___

NOMBRE COMPLETO DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	VINCULACION	ACTIVIDADES ASIGNADAS
N/A	N/A	N/A

	SUPERVISOR	SUPERVISOR
FIRMA	BMS	
NOMBRE COMPLETO	DORA BEATRIZ MEJIA SERNA	N/A
FECHA DE NOTIFICACION	7/11/2023 .	

	APOYO A LA SUPERVISOR	QUIEN NOTIFICA
FIRMA		CAROLINA OROZCO M
NOMBRE COMPLETO	N/A	DIANA CAROLINA OROZCO MADRID
FECHA DE NOTIFICACION		07/11/2023