En el Municipio de Santa Rosa de Cabal el día **CUATRO (04)** del mes de **OCTUBRE** del año **DOS MIL VEINTITRES (2023)** se notificó personalmente al Señor(a) **JULIAN MAURICIO TREJOS HERNANDEZ** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **7.558.701** expedida en **ARMENIA,** en su calidad de **SUBGERENTE ASISTENCIAL** la designación como Supervisor(a) del **CLAUSULADO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS NRO. 101-2023** suscrito con **LINA JOHANA LOPEZ BEDOYA** para los servicios profesionales como médico especialista en ginecología y obstetricia para cubrir la demanda del servicio en las diferentes áreas 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
DIANA MARIA DIAZ GONZALEZ	En Misión	Apoyo a la Supervisión
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

	SUPERVISOR	SUPERVISOR
FIRMA		N/A
NOMBRE COMPLETO	JULIAN MAURICIO TREJOS HERNANDEZ	N/A
FECHA DE NOTIFICACION	04/10/2023	N/A

	APOYO A LA SUPERVISOR	APOYO A LA SUPERVISIÓN
FIRMA	Diana Maria Diaz G	N/A
NOMBRE COMPLETO	DIANA MARIA DIAZ GONZALEZ	N/A
FECHA DE NOTIFICACION	04. 10. 2023.	N/A

	APOYO A LA SUPERVISOR	QUIEN NOTIFICA
FIRMA	N/A	
NOMBRE COMPLETO	N/A	MARTHA LILIANA RAMIREZ RIOS
FECHA DE NOTIFICACION	N/A	04.10.2023