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:	02

En el Municipio de Santa Rosa de Cabal el día **DIECIOCHO (18)** del mes de **DICIEMBRE** 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 Gestión Administrativa y Financiera**, en la designación como Supervisor(a) del **CONTRATO Nro. Interno 111 – 2023;** con el fin de tener acceso a la plataforma de consulta LEGIS XPERTA que contiene de forma integral información jurídica, tributaria y contable, 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 Supervisor(a) 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 ___ No _x_

	SUPERVISOR	SUPERVISOR
FIRMA	19-12-2023.	NA
NOMBRE COMPLETO	DORA BEATRIZ MEJIA SERNA	NA
FECHA DE NOTIFICACION	BMS	NA

	APOYO A LA SUPERVISOR	APOYO A LA SUPERVISIÓN
FIRMA	NA	NA
NOMBRE COMPLETO	NA	NA
FECHA DE NOTIFICACION	NA	NA

	APOYO A LA SUPERVISOR
FIRMA	NA
NOMBRE COMPLETO	NA
FECHA DE NOTIFICACION	NA

QUIEN NOTIFICA
Manuela Arias
MANUELA ARIAS HENAO
13-12-2023.