	NOTIFICACION DE DESIGNACION SUPERVISION Y APOYO A LA SUPERVISION DE MODIFICACIONES, ACLARACIONES, ADICIONES O PRORROGAS	Código:	FOR- 0046-016
		Versión:	02

En el Municipio de Santa Rosa de Cabal el día **VEINTIDOS (22)** del mes de **DICIEMBRE** del año **DOS MIL VEINTITRES (2023)** se notificó personalmente a la Señor(a) **LEIDY JHOANA MARTINEZ MORALES** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1093212685** expedida en **SANTA ROSA DE CABAL,** en su calidad de **ENFERMERA**, y Supervisor(a) del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NRO. 114-2023** cuyo objeto es prestar los servicios profesionales de Psicología para el desarrollo del plan intervenciones colectivas (PIC) para la promoción, calidad de vida y prevención de los riesgos en la salud publica dirigido a la población del municipio de santa de cabal; con el fin de que continúe realizando 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 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? Sí _X_ No ___

	NOTIFICACION DE DESIGNACION SUPERVISION Y APOYO A LA SUPERVISION DE MODIFICACIONES, ACLARACIONES, ADICIONES O PRORROGAS	Código:	FOR- 0046-016
		Versión:	02

NOMBRE COMPLETO DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	VINCULACION	ACTIVIDADES ASIGNADAS
DANIELA MOLINA CADONA	TRABAJADORA SOCIAL	APOYO A LA SUPERVISIÓN

	SUPERVISOR
FIRMA	
NOMBRE COMPLETO	LEIDY JHOANA MARTINEZ MORALES
FECHA DE NOTIFICACION	

SUPERVISOR

	APOYO A LA SUPERVISOR
FIRMA	Daniela MC
NOMBRE COMPLETO	DANIELA MOLINA CADONA
FECHA DE NOTIFICACION	22 - DIC - 2023.

APOYO A LA SUPERVISIÓN

	APOYO A LA SUPERVISOR
FIRMA	
NOMBRE COMPLETO	
FECHA DE NOTIFICACION	

QUIEN NOTIFICA
Manuela Arias Henao
MANUELA ARIAS HENAO
22 - DIC - 2023.