HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL ESE
Nit: 890.701033-0

FORMATO DESIGNACIÓN SUPERVISOR	
Fecha:	01 DE MARZO DEL AÑO 2024
Para:	HERNEY ARMANDO BURITICA MONCALEANO SUBDIRECTOR OPERATIVO
De:	CARMEN PATRICIA HENAO MAX GERENTE HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.
Asunto:	DESIGNACIÓN SUPERVISOR

De conformidad con el artículo 53 del Acuerdo No. 013 de 2022 (Estatuto de Contratación) y la Resolución No. 0425 de 2022 (Manual de Contratación), me permito comunicarle que usted ha sido designado como supervisor del siguiente contrato:

No. de Contrato	Tipo de Contrato	Fecha de Suscripción
138-CPS	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**01 de marzo del 2024**
No. Proceso SECOP II	**Objeto**	**Plazo**
138-CPS -2024	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA PROCEDIMIENTOS OFTALMOLÓGICOS EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL.	CUATRO (04) MESES
Valor	**Contratista**	**Identificación**
($100.000.000)	UNIDAD OFTALMOLÓGICA DE ALTA TECNOLOGÍA S.A.S.	900.606.427-8

En su actuación como supervisor, está en la obligación de mantener un estricto control sobre la ejecución del objeto y las obligaciones del contrato, para el efecto, deberá cumplir con las funciones establecidas en la Ley y en la Resolución No. 0424 del 2022 (Manual de supervisión e interventoría).

Para el desarrollo de la supervisión, contará con la documentación que hace parte del expediente contractual físico, el cual podrá ser consultado dentro de la dependencia de custodia y en la plataforma SECOP II con el proceso No.138-CPS-2024.

Atentamente,

CARMEN PATRICIA HENAO MAX
Gerente Hospital San Rafael E.S.E.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383