HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL E.S.E
Nit.: 890.701.033-0

FORMATO DESIGNACIÓN SUPERVISOR	
Fecha:	01 DE OCTUBRE DEL 2024
Para:	**ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON** **Subdirector Operativo**
De:	**PAULA ALEJANDRA GÓNGORA SAAVEDRA** 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**
591-CPS	**Prestación de servicios**	**01 de octubre del 2024**
No. Proceso SECOP II	**Objeto**	**Plazo**
591-CPS -2024	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DE EL ESPINAL Y SUS SEDES ANEXAS (CENTRO DE SALUD CHICORAL, CENTRO DE SALUD LIBERTADOR SEDE ADMINISTRATIVA EXTERNA Y SEDE DE ARCHIVO UBICADAS EN EL MUNICIPIO DEL ESPINAL TOLIMA.)	TRES (03) MESES
Valor	Contratista	Nit
$50.610.000	SANDRA EDITH PUENTES DELGADO	65.744.442

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. 591-CPS -2024.**

Atentamente,

PAULA ALEJANDRA GÓNGORA SAAVEDRA
Gerente Hospital San Rafael E.S.E.

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