

DE: BERTHA LUCÍA MORA QUIÑONEZ
Subgerente de Servicios de Salud
Ordenador Delegado Administrativo

PARA: LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
Profesional Universitario Área Salud

ASUNTO: Designación Supervisión Contrato de prestación de Servicios

Me permito comunicarle, que luego de evaluar su experiencia, conocimiento y/o relación específica con el servicio contratado, en lo que respecta al cumplimiento de la misión y visión de la institución, al igual que el análisis previo realizado a la carga operativa o suficiencia de personal de planta para la designación de la supervisión, se le ha designado como **SUPERVISOR del contrato (s) de prestación de servicios de apoyo a la gestión relacionado (s) en documento adjunto previamente informado por el Director de servicios o Supervisor encargado quien realiza la entrega del contrato (s) en mención.**

En virtud a la designación realizada, es preciso recordarle que de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 681 de 2023, *“Por medio de la cual se expide el Manual de Supervisión e Interventoría de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.”*, se le han atribuido una serie de facultades, funciones administrativas, funciones financieras y contables; todas ellas encaminadas a que la supervisión encomendada se desarrolle de manera organizada y acorde a la normatividad vigente y a los manuales que rigen la materia.

Para mayor claridad sobre los aspectos que comprenden cada una de las funciones administrativas, técnicas y financieras atribuidas, así como las facultades con la que se le han investido, en el siguiente enlace encontrará la Resolución en mención para su consulta:

https://subredsuoccidente.gov.co/normativa-entidad/Resolucion_681_de_2023_Manual_de_Supervision.pdf

<https://subredsuoccidente.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/contratacion-2/>

Tenga en cuenta que como supervisor está en la obligación de ejercer control y vigilancia en la ejecución contractual del contrato asignado.

Cordialmente,

BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ
Subgerente de Servicios de Salud
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

Este documento se legaliza a partir de la fecha de la solicitud adjunta, con publicación electrónica de la misma en el ítem de ejecución del presente contrato.

LISTADO PERSONAL SERVICIO FARMACEUTICO OPS

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	NÚMERO DE CONTRATO	PERFIL	NUEVO SUPERVISOR	CORREO	TELEFONO
17	FAJARDO LOPEZ BRIYITH ROCIO	1022992340	3274-2025	AUXILIAR DE FARMACIA	LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA	apoyotecfarmacia1@subredsuoccidente.gov.co	313 3940479
21	REYES CALCETERO YENNI XIOMARA	53009866	3336-2025	AUXILIAR DE FARMACIA	LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA	apoyotecfarmacia1@subredsuoccidente.gov.co	313 3940479
26	HERNEDEZ ARIAS NURY ALEJANDRA	1023927667	3335-2025	AUXILIAR DE FARMACIA	LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA	apoyotecfarmacia1@subredsuoccidente.gov.co	313 3940479
29	BELTRAN CUCAITA LUISA FERNANDA	1026572473	3273-2025	REGENTE DE FARMACIA	LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA	apoyotecfarmacia1@subredsuoccidente.gov.co	313 3940479
35	JARA MORALES OSCAR LEONARDO	93085304	3438-2025	AUXILIAR DE FARMACIA	LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA	apoyotecfarmacia1@subredsuoccidente.gov.co	313 3940479