ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO CONTRATACIÓN			
	NOMBRE DEL FORMATO SUPERVISIÓN DE CONTRATOS			
	FECHA 21-jun-22	VERSIÓN 01	CÓDIGO CO-F-071	PÁGINA 1 de 1

San Juan de Pasto, 10 de marzo de 2025

Doctor (a):
DANIEL ESTEBAN VALLEJO ORDOÑEZ
Cargo: Subsecretario de Promoción y Asistencia Social
Dependencia: secretaria de Bienestar Social

Asunto: Designación Supervisión.

Por medio de la presente me permito informarle que usted ha sido designado como supervisor (a) de los siguientes contratos, los cuales tienen las siguientes especificaciones:

No. Contrato	OBJETO	VALOR	IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA
20250927	Aunar esfuerzos administrativos, económicos, financieros, logísticos y operativos entre las partes, con el fin de implementar y desarrollar el programa Mínimo Vital de Agua Potable en el municipio de Pasto en el año 2025, (SBS-MVEMP) 83101501	$ 446.443.750,00	891200686-3	EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE PASTO EMPOPASTO S.A. E.S.P.

- Se adjunta copia del contrato.
- El contenido completo de los Contratos y sus anexos lo puede consultar en la oficina de archivo del Departamento Administrativo de Contratación Pública del Municipio (DACP), en la página oficial de la Alcaldía de Pasto y en la página oficial de contratación pública www.colombiacompra.gov.co, SECOP II.
- Es importante resaltar que, para el ejercicio de sus funciones como supervisor, deberá tener en cuenta el Manual de contratación, Guía de Supervisión y las normas que regulan en la materia (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Ley 1474 2011, y demás normas reglamentarias)
- El supervisor, además de observar las obligaciones que contemplan las normas anteriores, deberá publicar en las plataformas SECOP II y SIA Observa los documentos que dentro de la ejecución y liquidación del contrato se emitan. De igual manera, se encuentra en la obligación de remitir dichos documentos en medio físico para su correspondiente incorporación en el expediente que se encuentra bajo custodia del Departamento Administrativo de Contratación Pública.

Atentamente,

DIANA CATALINA ZAMBRANO CARLOSAMA
Secretaría De Bienestar Social

FIRMA
Recibo Designado para la Supervisión
Aceptación.

***Proyectó**: Valeria Peña Ortega*
Apoyo coordinación proyecto mínimo vital