ASIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN

Belalcázar, 06 de mayo de 2025.

PROFESIONAL
MANUELA FERNANDA TORO HENAO
SECRETARIA DE SALUD

ASUNTO: ASIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN PARA CONVENIO DE ASOCIACION CONTRATACION DIRECTA

Comedidamente me permito comunicarle que le ha sido asignada la supervisión del convenio de asociación , celebrado con LA FUNDACION IMPACTO RECREACION, identificado(a) con NIT No.900587343-5, representado legalmente por FRANCIA LILIANA ARCILA CALDERON , identificada con cedula de ciudadanía No 24.443.337 cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DEL CENTRO DE BIENESTAR UBICADO EN EL MUNICIPIO DE BELALCAZAR. por un valor de CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($ 446.347.542) y por un término de **SEIS (06) MESES,** si el periodo a ejecutar es menor al plazo efectivamente establecido, este será desde el momento de suscripción del acta de inicio y el valor será prorrateado, a partir de la firma del acta de inicio.

En cumplimiento de esta función, el supervisor tiene la obligación de velar por el oportuno y correcto cumplimiento del objeto del contrato y de todas las obligaciones que de él se desprendan en los términos del Decreto 011 del 25 de abril de 2018 por medio del cual se adopta el Manual de Supervisión e Interventoría del Municipio de Belalcázar, la ley 1474 de 2011 y demás normas que los modifiquen o complementen.

El supervisor tiene a su cargo la responsabilidad de verificar para efectos **de la suscripción del acta de inicio** el cumplimiento de todos los requisitos exigidos para ello, tales como: 1) La verificación de afiliación del contratista a salud, pensión y riesgos laborales para lo cual, el contratista deberá exhibir copia de la afiliación a riesgos laborales y certificados de afiliación a salud y pensión en la que conste que se encuentra activo cuando esto aplique. 2) De igual manera la verificación del pago de la seguridad social durante la ejecución del contrato en los plazos que para ello ha establecido el decreto 1990 de 2016 y en el porcentaje establecido en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007.

NOTA: LEY DE TRANSPARENCIA Y DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA NACIONAL: Todas las actuaciones que se deriven del presente documento se harán con sujeción a lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014.

Atentamente,

FABIO ANDRES RAMIREZ GIRALDO
Alcalde Municipal

MANUELA FERNANDA TORO HENAO
Supervisor(a)

El presente documento se notifica personalmente a MANUELA FERNANDA TORO HENAO, **supervisor(a) y/o Interventor(a)** quien en constancia firma a los 06 días del mes de Mayo del año 2025, como ACEPTACIÓN de la asignación que por este documento se le hace.

Elaboró: Claudia marcela Gallego Agudelo / Contratista
Revisó: Santiago Montoya Rojas / Contratista