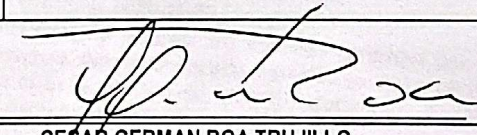
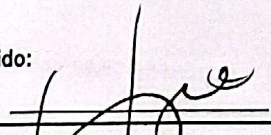


 Gobernación del Huila	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG		 Código: DAC-C055-P1110-F10						
Fecha Aprobación: 04 de abril de 2025	DESIGNACIÓN Y/O RE-DESIGNACION DE SUPERVISOR		Versión: 7 Página 1 de 1						
DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR									
Se deja constancia de la designación del supervisor del contrato o convenio que se identifica a continuación, en desarrollo de la cual, deberá cumplir las funciones de vigilancia y control de conformidad con lo establecido en los artículos 3 y 26 de la Ley 80 de 1993, 82 y 83 de la Ley 1474 de 2011 y el Capítulo Quinto del Decreto No. 007 de 2007, "Del control a la ejecución de los contratos y convenios suscritos con el Departamento del Huila" para lo cual se le hace entrega del respectivo expediente contractual.									
NOMBRE DEL SUPERVISOR DESIGNADO (A)	CARLOS ANDRES MONTALVO ARCE								
CEDULA DEL SUPERVISOR DESIGNADO (A)	79.876.388								
PERFIL DEL SUPERVISOR DESIGNADO (A)	PROFESIONAL ESPECIALIZADO								
TIPO DE CONTRATO:	INTERADMINISTRATIVO								
CONTRATO O CONVENIO No.:	1005								
CONTRATISTA o CONVINIENTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA								
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DE CONCURRENCIA EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA								
PLAZO:	CINCO (5) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025								
CUANTIA TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO:	\$ 70.353.924 SETENTA MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE								
TIPO DE SEGUIMIENTO:									
Administrativo:	X	Técnico:	X	Financiero:	X	Contable:	X	Jurídico:	X
FECHA DESIGNACION:	DIA:	1 MES:	8 AÑO:	2025					
OBSERVACIONES:	El funcionario designado manifiesta que conoce las disposiciones sobre las funciones y responsabilidades que comprende el ejercicio de la supervisión establecidas en el Decreto No. 007 de 2007.								
									
CESAR GERMAN ROA TRUJILLO									
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL									
Recibido:									
									
Nombre CARLOS ANDRES MONTALVO ARCE									
Documento original firmado y controlado por calidad									
	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ						
FIRMA									
NOMBRE									
CARGO									