EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN SIMÓN DE VICTORIA-CALDAS
NIT 890.802.628-6

Victoria-Caldas, enero 01 de 2026.

Señora,
YULIETH PAOLA RUIZ PETRO.
C.C. N.º 1.061.047.744.
Técnico Administrativo

1-1

ASUNTO: DELEGACIÓN DE SUPERVISIÓN.

Cordial saludo,

Comunico a usted que, en virtud de la desconcentración administrativa, ha sido designado (a) supervisor (a) del contrato N.º **2026010123**, el cual tiene como objeto el SUMINISTRAR LOS ARTÍCULOS DE OFICINA Y PAPELERÍA QUE REQUIERA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN SIMÓN DE VICTORIA-CALDAS, suscrito con el(la) señor(a) **MARÍA MAGDALENA LOAIZA JARAMILLO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía N.º 25.219.701, quién para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**.

Como supervisor (a) del mencionado Contrato tendrá las siguientes obligaciones: **1.** Verificar que el Contratista cumple con los requisitos de experiencia, legales y su propuesta se ajusta a los requerimientos de la Administración. **2.** Revisar los informes de ejecución del objeto contractual y emitir concepto sobre el mismo. **3.** Certificar el cumplimiento del objeto contractual. **4.** Verificar la Afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales sí aplicasen. **5.** Además, le informo que el Supervisor del Contrato es responsable Penal, fiscal y disciplinariamente por la acción u omisión en el cumplimiento de sus funciones.

Atentamente,

MARILÚ HERNÁNDEZ MÉNDEZ.
Gerente
ESE Hospital Departamental San Simón de Victoria-Caldas.

CERTIFICACIÓN DE NOTIFICACIÓN: Certifico que he recibido copia del Contrato de la Referencia, copias del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y del Registro Presupuestal del Contrato. Recibí:

YULIETH PAOLA RUIZ PETRO.
C.C. N.º 1.061.047.744.
Técnico Administrativo.