FORMATO DESIGNACIÓN SUPERVISOR	
Fecha:	06 DE ENERO DE 2026
Para:	LUISA FERNANDA ESCOBAR DAZA Funcionaria del Área Administrativa
De:	JOSE JAIME GONZALEZ ENCISO Gerente Hospital San Antonio E.S.E.
Asunto:	Designación supervisor

De conformidad con el artículo 45 y subsiguientes del Acuerdo No. 006 de 2024 (Manual de Contratación), me permito comunicarle que usted ha sido designado como supervisor del siguiente contrato:

No. de Contrato	**Tipo de Contrato**	**Fecha de Suscripción**
2026-024	**Prestación de Servicios**	**06 DE ENERO DE 2026**
No. Proceso SECOP II	**Objeto**	**Plazo**
2026-024	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN EL PROCESO Y ANALISIS DE CITOLOGIAS REALIZADAS A LAS USUARIAS DEL HOSPITAL SAN ANTONIO ESE DE HERVEO TOLIMA	ONCE (11) MESES Y VEINTISÉIS (26) DIAS
Valor	**Contratista**	**Identificación**
$2.200.000,oo	INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA ICP S.A.	800.176.868-3

En su actuación como supervisor, está en la obligación de mantener un estricto control sobre la ejecución del objeto y las obligaciones del contrato, para el efecto, deberá cumplir con las funciones establecidas en la Ley en el Artículo 47 del Acuerdo No. 006 de 2024 (Manual de Contratación).

Para el desarrollo de la supervisión, contará con la documentación que hace parte del expediente contractual físico, el cual podrá ser consultado dentro de la dependencia de custodia y en la plataforma SECOP II con el proceso No. 2026-024.

Atentamente,

JOSE JAIME GONZALEZ ENCISO
Gerente Hospital San Antonio E.S.E.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383