



E.S.E. Hospital  
San Martín de Porres  
NIT 890.982.153-0

## ACTA DE DESIGNACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN 2026PS29

| INFORMACIÓN GENERAL                                |                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE CONTRATO Y NÚMERO                          | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES-2026PS29                                                                                                                                                                                           |
| OBJETO CONTRACTUAL                                 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA Y APOYO EN LA IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION EN EL CUAL ESTA ARTICULADO EL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1499 DE 2017. |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                                 | CINCO (5) MESES Y CATORCE (14) DÍAS                                                                                                                                                                                                      |
| FECHA DE INICIO                                    | DIECISIETE (17) DE ENERO 2026                                                                                                                                                                                                            |
| FECHA DE FINALIZACION                              | TREINTA (30) DE JUNIO 2026                                                                                                                                                                                                               |
| CUANTÍA                                            | TRECE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES M/L (\$13.639.333)                                                                                                                                              |
| VALOR POR HONORARIO MENSUAL                        | DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS (\$2.495.000)                                                                                                                                                                       |
| CONTRATANTE                                        |                                                                                                                                                                                                                                          |
| RAZÓN SOCIAL                                       | E.S.E. HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES                                                                                                                                                                                                     |
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN                    | NIT 890.982.153-0                                                                                                                                                                                                                        |
| CONTRATISTA                                        |                                                                                                                                                                                                                                          |
| NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) COMPLETOS O RAZÓN SOCIAL | VANESSA MARTINEZ TORO                                                                                                                                                                                                                    |
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN                    | CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.037.601.941 DE ENVIGADO ANTIOQUIA                                                                                                                                                                             |
| DIRECCIÓN FÍSICA                                   | CALLE 40F SUR 24B 200 URBANIZACION ENVIGADO CAMPESTRE APTO 504                                                                                                                                                                           |
| TELÉFONO DE CONTACTO                               | 3004676731                                                                                                                                                                                                                               |

Para efectos de designación y notificación de supervisión del **Contrato de Prestación de Servicios de Profesionales No. 2026PS29**, la Gerente Jenny Garcés Luna, designa a la

UNIDOS POR SU SALUD  
Calle 11 # 6 – 69 Armenia Antioquia  
[gerencia@esehospitalsanmartindeporres-armenia-antioquia.gov.co](mailto:gerencia@esehospitalsanmartindeporres-armenia-antioquia.gov.co)  
[secretaria@esehospitalsanmartindeporres-armenia-antioquia.gov.co](mailto:secretaria@esehospitalsanmartindeporres-armenia-antioquia.gov.co)  
Conmutador: 310 469 1476



E.S.E. Hospital  
San Martín de Porres  
NIT 890.982.153-0



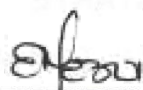
subdirectora administrativa ELEUDIT MEZA HERRERA, quien se identifica con cedula de ciudadanía 42.653.627 expedida en Arboletes Antioquia.

La Supervisora será responsable de presentar un Acta de Cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contraídas por la contratista de forma previa al pago pactado en el contrato; dicha Acta de Cumplimiento, deberá detallar el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del contrato.

La Supervisora será responsable del seguimiento a la ejecución del contrato, éste tendrá la potestad de autorizar o no los pagos de acuerdo al cumplimiento del objeto contractual.

De conformidad con lo anterior, en ejercicio de las facultades de que son titulares cada uno de los firmantes, suscriben esta Acta de Designación y Notificación de Supervisión en el Municipio de Armenia – Antioquia, el diecisiete (17) de enero del 2026, momento a partir del cual el notificado empieza a ejercer las funciones de supervisor con las responsabilidades antes enunciadas.

  
**JENNY GARCÉS LUNA.**  
Gerente.

  
**ELEUDIT MEZA HERRERA.**  
SUPERVISORA.