

	HOSPITAL SAN ANTONIO E. S. E. NIT. 890.700.907-8 HERVEO - TOLIMA	Código: ACODS Versión: 01
	FORMATO DE DESIGNACION DE SUPERVISOR	Fecha: 01-06-2025

FORMATO DESIGNACIÓN SUPERVISOR	
Fecha:	06 DE ENERO DEL 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
2026-023	Suministro	06 de enero del 2026
No. Proceso SECOP II	Objeto	Plazo
2026-023	SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL CON DESTINO AL HOSPITAL SAN ANTONIO ESE DE HERVEO TOLIMA.	ONCE MESES Y VEINTISEIS DIAS CALENDARIO
Valor	Contratista	Identificación
\$5.000.000,00	OXITOLIMA S.A. I.P.S.	NIT. No. 900144408-4
	Representante Legal	Identificación
	MARIA ISABEL GOMEZ MARTINEZ	C.C. No. 65.743.935

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 y 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. 2026-023.

Atentamente,


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

