

|                                                                                   |                                                                                                                                                  |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  | República De Colombia<br>Departamento Del Magdalena<br>Municipio De Plato<br><b>E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGOSTO DE PLATO</b><br>NIT: 819.002.363 – 9 | <b>Area:</b> Oficina de Contratación |
|                                                                                   |                                                                                                                                                  | <b>Tipología:</b> Orden de Servicio  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                  | <b>Versión:</b> 1                    |
|                                                                                   |                                                                                                                                                  | <b>Fecha:</b> 2 de enero de 2026     |

Doctor(a)  
**NIDIA SIERRA PELUFFO**  
ESE Hospital 7 de Agosto  
Plato - Magdalena  
E. S. D.

**ASUNTO:** Asignación De Supervisión

Cordial saludo,

Por medio del presente escrito me permito comunicarle que fue designado como supervisor del contrato que se describe a continuación:

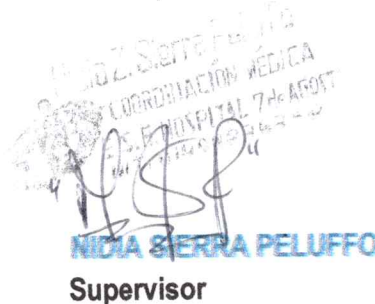
|                                |                                                                                                                                                           |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATO NUMERO:</b>        | ODSE-0203-005-2026                                                                                                                                        |
| <b>OBJETO:</b>                 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO REALIZANDO TURNOS ADICIONALES EN EL AREA DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO DE PLATO MAGDALENA |
| <b>CONTRATANTE:</b>            | E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGOSTO DE PLATO                                                                                                                      |
| <b>NIT:</b>                    | 819.002.363 – 9                                                                                                                                           |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>    | LUIS MARIO FARELO ROMERO                                                                                                                                  |
| <b>No C.C.</b>                 | 85.487.855 DE PLATO                                                                                                                                       |
| <b>CONTRATISTA:</b>            | LUIS ALBERTO RAMOS AVILA                                                                                                                                  |
| <b>No C.C.</b>                 | 1.129.529.077                                                                                                                                             |
| <b>MODALIDAD DE SELECCION:</b> | CONTRATACIÓN DIRECTA                                                                                                                                      |
| <b>VALOR:</b>                  | CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE (\$4.491.187)                                                            |
| <b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b>     | UN (1) MES                                                                                                                                                |

Cualquier información adicional, así como la documentación contractual puede ser consultada en la Gerencia de la E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGOSTO DE PLATO.

**COMUNICA:**



**LUIS MARIO FARELO ROMERO**  
Gerente ESE



**NIDIA SIERRA PELUFFO**  
Supervisor

**"SU SALUD, ES NUESTRA PRIORIDAD"**  
Calle 14 Carrera 23 Esquina - Telefax 4851895  
[gerencia@esehospital7deagosto.gov.co](mailto:gerencia@esehospital7deagosto.gov.co)