HOSPITAL
San Juan de Dios
Ituango

NIT 890980840-3

Ituango, 31 de marzo del 2026

Señora:

MARCIA XIMENA LEGARDA ARAGÓN
Subdirectora Científica
E.S.E Hospital San Juan de Dios de Ituango

Asunto: Comunicación de Designación de Supervisión

Me permito comunicar que usted ha sido designado como Supervisor del contrato relacionado a continuación.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN **N°. EBS-202603-045,** el cual tiene como objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO HIGIENISTA DESARROLLANDO TODAS LAS ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN 0711 DE 2025 "PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD" Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL EN ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, EN LO MICRO TERRITORIOS DE LAS ZONAS URBANAS Y/O RURALES ESTIPULADAS EN EL MARCO DEL PROYECTO POR PARTE DE ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ITUANGO O DONDE LE SEA ASIGNADO DE COMPETENCIA DEL MISMO HOSPITAL, Y LA DEMÁS QUE LE SEAN ENCOMENDADAS ACORDE CON SU PERFIL LABORAL.** Suscrito el día 31 de marzo del 2025.

Así las cosas y en calidad de supervisor le asisten las responsabilidades, facultades y deberes consagrados en la Ley 1474 de 2011 y demás disposiciones que regulen la materia, en relación con el contrato para el cual fue designada, las cuales le solicito cumplir con suma diligencia, rigor y oportunidad, comunicando a este Despacho cualquier irregularidad y/o situación que afecte el cumplimiento del contrato y/o coloque en riesgo a la E.S.E.

MARIELL RAMIREZ QUINTERO
Gerente