



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
MUNICIPIO DE FLORIÁN

SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN			
APOYO	FORMATO	F-GC-60	Página 1 de 2
GESTIÓN		Versión 02	02-01-2025
CONTRACTUAL			
DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN			



Mayo 04 de 2026

Señora,
ANYURI SIRLENY CASTILLO PINEDA
Secretaria de Salud Municipal

ASUNTO. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN.

Por medio de la presente le comunico que ha sido designada como supervisora del convenio de asociación No. **MF-CI-002-2026**, cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE FLORIÁN, SANTANDER"**, suscrito entre el Municipio de Florián, Santander y la **FUNDACION LA MAGIA DEL SERVIR** con NIT: 901.844.076-1, representada legalmente por **JOSE ANTONIO GONZALEZ SANCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.148.903 de Usaquén.

En ejercicio de tal designación contemplada en la cláusula 10 del anexo de condiciones del convenio, y además de las funciones propias de la supervisión y de las que emanar de las normas vigentes, el Supervisor tendrá como obligaciones las siguientes: **1.** Exigirá a la Entidad sin ánimo de Lucro - ESAL la ejecución idónea y oportuna del objeto del convenio, constatando la calidad de los trabajos ejecutados. **2.** Adelantará las gestiones necesarias para la imposición, reconocimiento y cobros de las sanciones pecuniarias y garantías a que haya lugar. **3.** Solicitará la actualización o revisión de los precios cuando se produzcan fenómenos que alteren en contra del municipio el equilibrio financiero del convenio. **4.** Adelantará revisiones a los bienes y servicios ejecutados, para verificar que ellos cumplan con las condiciones de calidad establecidas y promoverá las acciones de responsabilidad contra este cuando dichas condiciones no se cumplan. **5.** Exigirá que la calidad de los bienes y servicios se cumpla. **6.** Adelantará las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufra el municipio en desarrollo o con ocasión del presente convenio. **7.** Certificar la ejecución del objeto contractual dentro de las condiciones exigidas. **8.** Revisará y aprobará, con su firma, las diferentes actas que resulten de la ejecución del convenio. **9.** Elaborará y presentará para ante el mandatario municipal el acta de liquidación del convenio. **10.** Informar al contratante sobre el desarrollo del objeto contractual. **11.** Velar para que se mantenga vigente la garantía que ampare los riesgos exigidos en el convenio, cuando se requiriese. **12.** Informar al municipio sobre los incumplimientos de la Entidad sin ánimo de Lucro - ESAL para que se tomen las medidas del caso. **13.** Avarará la suspensión del convenio, cuando a ello hubiere lugar, por causas justificadas y demostradas. **14.** las demás contempladas en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011.





REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
MUNICIPIO DE FLORIÁN



MONITORIO DE PLANEACIÓN			
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN			
APOYO	FORMATO	F-GC-60	Página 2 de 2
GESTIÓN		Versión 02	02-01-2025
CONTRACTUAL			
DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN			

ORIGINAL FIRMADO

NESTOR ORLANDO DELGADO PARDO

Alcalde Municipal

NOTIFICACIÓN.

Se notifica la designación como supervisor del convenio de asociación No. **MF-CI-002-2026**, cuyo objeto es **“AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE FLORIÁN, SANTANDER”**, suscrito entre el Municipio de Florián, Santander y la **FUNDACION LA MAGIA DEL SERVIR** con NIT: 901.844.076-1, representada legalmente por **JOSE ANTONIO GONZALEZ SANCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.148.903 de Usaquén, a **ANYURI SIRLENY CASTILLO PINEDA**, identificada como aparece al pie de su firma, funcionaria adscrita a la Secretaría de Salud del Municipio de Florián, Santander.

Fecha: mayo 04 de 2026

Firma y aceptación de la notificada.

ORIGINAL FIRMADO

ANYURI SIRLENY CASTILLO PINEDA

Secretaria de Salud Municipal

Calle 4. No. 1ª - 45 Esquina - Código Postal 684541 – Teléfono - Celular +57
3124856025

Página WEB. www.florian-santander.gov.co

Correo Electrónico. alcaldia@florian-santander.gov.co



Alcaldía Florián Santander



Alcaldía Municipal de Florián
Santander



@alcaldia_florian_santander