	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO NOTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN	Código: PC-ADM-FO-48
		Versión: 02
		Actualización: 16/04/2026
		Páginas: 1 de 1

Victoria-Caldas, junio 20 de 2026.

Señora,
NUBIA PEREZ.
 C.C. N.º 25.221.141.
 Auxiliar de enfermería.


ASUNTO: DELEGACIÓN DE SUPERVISIÓN.

Cordial saludo,

Comunico a usted que, en virtud de la desconcentración administrativa, ha sido designado(a) supervisor(a) del contrato N.º 2026062001, el cual tiene como objeto el PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES Y SALIDAS EXTRAMURALES DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN SIMÓN DE VICTORIA-CALDAS, celebrado con **LUISA MARIA MARTINEZ DIAZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía N.º 1.054.542.873, quién para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**.

Como supervisor(a) del mencionado Contrato tendrá las siguientes obligaciones: 1. Verificar que el Contratista cumple con los requisitos de experiencia, legales y su propuesta se ajusta a los requerimientos de la Administración. 2. Revisar los informes de ejecución del objeto contractual y emitir concepto sobre el mismo. 3. Certificar el cumplimiento del objeto contractual. 4. Verificar la Afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales sí aplicasen. 5. Además, le informo que el Supervisor del Contrato es responsable Penal, fiscal y disciplinariamente por la acción u omisión en el cumplimiento de sus funciones.

Atentamente,


MARILÚ HERNÁNDEZ MÉNDEZ.
 Gerente
 ESE Hospital Departamental San Simón de Victoria-Caldas.

CERTIFICACIÓN DE NOTIFICACIÓN: Certifico que he recibido copia del Contrato de la Referencia, copias del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y del Registro Presupuestal del Contrato.
 Recibí:


NUBIA PEREZ.
 C.C. N.º 25.221.141
 Auxiliar de Enfermería.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: Jhon F. Anacona Orduy Abogado-Contratista ÁREA: Contratación	NOMBRE: Grace Viviana Ocampo Triana Bacterióloga-Contratista ÁREA: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud -SOGCS-	NOMBRE: Marilú Hernández Méndez CARGO: Gerente