E.S.E Hospital Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal	NOTIFICACION DE DESIGNACION SUPERVISION Y APOYO A LA SUPERVISION DE MODIFICACIONES, ACLARACIONES, ADICIONES O PRORROGAS	Código:	FOR- 0046-016
		Versión:	02

En el Municipio de Santa Rosa de Cabal el día **VEINTINUEVE (29)** del mes de **ENERO** de **DOS MIL VEINTISEIS (2026)** se notificó personalmente a la Señor(a) **DORA BEATRIZ MEJIA SERNA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **42.105.997** expedida en **PEREIRA,** en su calidad de **JEFE DE OFICINA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA,** y Supervisor(a) del **CONTRATO DE SUMINISTRO NRO. 261 - 2026** objeto es EL CONTRATISTA se obliga para con la ESE HOSPITAL a suministrar los materiales, herramientas y equipos; así como el alquiler de equipos requeridos para el cumplimiento de las actividades técnicas de mantenimiento preventivo y correctivo en sus componentes de planta física, equipo industrial y dotación hospitalaria; con el fin de que continúe realizando control y seguimiento a la correcta ejecución del contrato, conforme lo establecido en el Estatuto de Contratación y al Manual de Contratación de la **E.S.E HOSPITAL** y lo ordenado en el artículo 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011 y demás normas que la adicionen, modifiquen o reglamenten.

El estatuto, manual y procedimientos se encuentran publicados para su consulta en la página web de la Entidad:

(*) https://www.hospisantarosadecabal.gov.co/manual_contratacion_adquisicion_compras.php

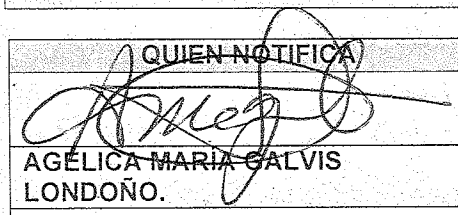
(*) https://www.hospisantarosadecabal.gov.co/formatos_modelos_contratos.php

Es su responsabilidad como Supervisor(a) y apoyo a la supervisión del contrato, entregar oportunamente la documentación de la ejecución y liquidación contractual a la Profesional contratada para el cargue de la información post contractual de la Entidad en el **Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP -** de la Agencia Nacional para la compra pública y en el **Sistema Integral de Auditoria – SIA OBSERVA -** de la Auditoria General de la Republica, cumpliendo con los criterios de forma, contenido, legibilidad y periodo.

¿Requiere apoyo a la supervisión? Sí _X_ **No** __

NOMBRE COMPLETO DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	VINCULACION	ACTIVIDADES ASIGNADAS
PEDRO CAMACHO DUARTE	CORDINADOR DEL AREA DE MANTENIMIENTO	APOYO A LA SUPERVISIÓN

	SUPERVISOR	SUPERVISOR
FIRMA		
NOMBRE COMPLETO	DORA BEATRIZ MEJIA SERNA	
FECHA DE NOTIFICACION	29-07-2026	

	APOYO A LA SUPERVISOR	QUIEN NOTIFICA
FIRMA		
NOMBRE COMPLETO	JUAN ESTEBAN BERNAL SERNA.	AGÉLICA MARÍA GALVIS LONDOÑO.
FECHA DE NOTIFICACION	29-07-2026	29-07-2026