PARA: **LUZ MARY MORENO PEREZ**
Responsable Unidad Operativa

FECHA: 21 de enero de 2025

De conformidad con lo establecido en la cláusula de supervisión del Contrato **537-2025** del **16 de enero de 2025,** con fecha de inicio **21 de enero de 2025**, suscrito entre la Secretaría Distrital de Integración Social-SDIS y **KEVIN ANDREY SEPULVEDA BLANDON**, me permito informar que ha sido designado/a como apoyo a la supervisión, del mencionado contrato **537-2025**.

Es importante tener en cuenta, que quienes ejerzan como apoyo a la supervisión junto con el supervisor del contrato y/o convenio, deberán efectuar la vigilancia, control y seguimiento a la ejecución de este, para asegurar el logro exitoso de los objetivos y finalidades que se persiguen, en los términos, condiciones y especificaciones pactadas; como cumplimiento de obligaciones, garantía del buen uso, manejo e inversión de los dineros públicos y demás recursos del Estado que se han puesto a disposición del contratista.

Por lo anterior, es necesario que usted al momento de asumir las actividades de apoyo a la supervisión conozca y consulte de manera permanente los siguientes documentos, entre otros:

- Manual de contratación de la Secretaría Distrital de Integración Social.
- Manual de supervisión de la Secretaría Distrital de Integración Social.
- Lineamientos de supervisión.
- Plan de supervisión (cuando aplique).
- Estudios previos.
- Propuesta y/o carta de aceptación o intención (si aplica).
- Pliego de condiciones y/o anexo técnico (si aplica).
- Evaluación de la propuesta (si aplica).
- Copia del contrato/convenio y sus modificaciones.
- Demás documentos que sean afín al ejercicio de la supervisión de los contratos/convenios asignados para su apoyo a la supervisión.

Para dicha consulta, le informo que algunos de los documentos mencionados, del citado contrato y/o convenio, se encuentran cargados y a su disposición en la plataforma transaccional SECOP II.

Cordialmente,

Nombre del supervisor: OSCAR JAVIER SIERRA MORENO
Cargo: Subdirector Local Ciudad Bolívar



Firma del supervisor: _____

Nombre del designado: LUZ MARY MORENO PEREZ
Cargo: Responsable Unidad Operativa

Firma del designado: LUZ MARY MORENO PEREZ