| | SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Código: DAC-C055- |
|---|---|---|
| Fecha Aprobación: 04 de abril de 2025 | DESIGNACIÓN Y/O RE-DESIGNACION DE SUPERVISOR | Versión: 7 |
| | | Página 1 de 1 |

**DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR**

Se deja constancia de la designacion del supervisor del contrato o convenio que se identifica a continuación, en desarrollo de la cual, deberá cumplir las funciones de vigilancia y control de conformidad con lo establecido en los articulos 3 y 26 de la Ley 80 de 1993, 82 y 83 de la Ley 1474 de 2011 y el Capitulo Quinto del Decreto No. 007 de 2007, "Del control a la ejecución de los contratos y convenios suscritos con el Departamento del Huila" para lo cual se le hace entrega del respectivo expediente contractual.

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR DESIGNADO (A) | NORMA CRISTINA HINCAPIE DIAZ |
| CEDULA DEL SUPERVISOR DESIGNADO (A) | 26.433.943 |
| PERFIL DEL SUPERVISOR DESIGNADO (A) | PROFESIONAL UNIVERSITARIO |
| TIPO DE CONTRATO: | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO |
| CONTRATO O CONVENIO No.: | 1285 DE 2026 |
| CONTRATISTA o CONVINIENTE: | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE |
| OBJETO: | PRESTAR LOS SERVICIOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DE CONCURRENCIA EN EL MUNICIPIO DE AIPE DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA |
| PLAZO: | SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026 |
| CUANTIA TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO: | $ 115.486,000 CIENTO QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE |

| TIPO DE SEGUIMIENTO: | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Administrativo: | X | Técnico: | X | Financiero: | X | Contable: | X | Jurídico: | X |
| FECHA DESIGNACION: | | | DIA: | 3 | MES: | 9 | AÑO: | 2026 | |
| OBSERVACIONES: | El funcionario designado manifiesta que conoce las disposiciones sobre las funciones y responsabilidades que comprende el ejercicio de la supervision establecidas en el Decreto No. 007 de 2007. | | | | | | | | |

CESAR GERMAN ROA TRUJILLO
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

Recibido: N. Cristina Hincapié

Nombre NORMA CRISTINA HINCAPIE DIAZ

Documento original firmado y controlado por calidad

| | ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---|---|---|---|
| FIRMA | | | |
| NOMBRE | | | |
| CARGO | | | |