	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO NIT:822001570-3	Código	HDF-F10	
	FORMATO DESIGNACION DE SUPERVISION	Versión	1	
		Fecha Actualización	05/12/2025	

Fuentedeoro Meta, 19 de octubre de 2026

Señora:
LEIVET SANTOS FORERO
Auxiliar Administrativo de Facturación
La Ciudad.

Asunto. Designación de Supervisor

De manera atenta me permito comunicarle que, en atención a su idoneidad, se le designa como supervisor del siguiente contrato.

Número de Contrato:	252 de octubre de 2026
Nombre o Razón Social:	ANGELICA MORENO JIMENEZ
Fecha:	19 de octubre de 2026.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO DE FACTURACION DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E. DE FUENTEDEORO.

Para que supervise, controle, vigile y verifique la ejecución del mismo, determine su cumplimiento y por ende la satisfacción del fin perseguido. Para dar cumplimiento a tal labor deberá ceñirse al artículo 37 al 44 de la Resolución No 481 de 2024 "POR LA CUAL SE ESTABLECE Y ADOPTA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO".

En ejercicio de sus funciones como supervisor deberá entre otras suscribir y remitir a la oficina de Gerencia las respectivas actas del contrato de la referencia, con el fin de que reposen en el expediente único del contrato y solicitar la constancia del pago de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos) como requisito de obligatorio cumplimiento sin el cual no se podrá realizar la gestión del pago correspondiente.

Atentamente,

CLAUDIA MARCELA BAYONA RODRÍGUEZ
Gerente

Mediante el presente documento se notifica que fue designado supervisor del contrato No. 252 de octubre de 2026. Para lo de su competencia y fines pertinentes.

El notificado leivet Santos
Fecha 19-10-26

Tirado
Proyectó. Shirley Tirado
Apoyo administrativo

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Cel: 3175151318
gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co