E.S.E Hospital Vicente de Paul 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 **CINCO (05) DE NOVIEMBRE DE 2026, VALENTINA LOPEZ ECHEVERRY** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **1.088.326.916** número expedida en **PEREIRA,** en su calidad de **JEFE DE PLANEACION Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN,** y Supervisor(a) del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NRO. 315-2026** objeto es El CONTRATISTA se obliga con la E.S.E HOSPITAL a Prestar el servicio para la fabricación e instalación de anjeos/mosquiteros en las áreas indicadas de la E.S.E HOSPITAL para impedir el ingreso de insectos voladores; 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 __ No __

NOMBRE COMPLETO DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	VINCULACION	ACTIVIDADES ASIGNADAS

	SUPERVISOR	SUPERVISOR
FIRMA		
NOMBRE COMPLETO	VALENTINA LOPEZ ECHEVERRY	
FECHA DE NOTIFICACION	05-11-2026	

	APOYO A LA SUPERVISOR	QUIEN NOTIFICA
FIRMA	Federico Hincapie L.	
NOMBRE COMPLETO	FEDERICO HINCAPIE LONDOÑO	ANGÉLICA MARIA GALVIS LONDOÑO
FECHA DE NOTIFICACION	05-11-2026	05-11-2026