| ACTA DE DELEGACIÓN DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL CONTRATO No. CPS 2026000541 | |
|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA:** | ILES - NARIÑO, PRIMERO (01) DE OCTUBRE DE 2026. |
| **DE:** | CENTRO DE SALUD ILES E.S.E. |
| **PARA:** | **SOFIA ALEJANDRA VALLEJO CUASANCHIR** |
| **CARGO:** | COORDINADORA ASISTENCIAL |
| **REF.:** | DELEGACIÓN SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL CONTRATO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD ILES**; suscrito por la E.S.E Centro de Salud Iles, entidad pública descentralizada del orden Municipal, identificada con NIT No. 814.006.632-5 con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, representado legalmente por **LADY ALEXANDRA ORTIZ FUERTES**, mayor de edad, vecina del Municipio de Pasto (Nariño), identificada con cédula de ciudadanía No. 36.861.180 expedida en Ipiales (Nariño). |

En cumplimiento de lo establecido en el contrato de la referencia y con el propósito de garantizar el adecuado desarrollo de las obligaciones pactadas, me permito comunicarle su designación como **SUPERVISORA DEL CONTRATO**, función para cuyo ejercicio deberá observar las siguientes directrices:

1. Hacer seguimiento integral a la ejecución del contrato, verificando que se cumpla conforme al objeto contractual, las obligaciones pactadas y los lineamientos institucionales relacionados con la prestación de servicios de salud.
2. Verificar que la contratista cumpla con las actividades de apoyo a la gestión asistencial propias de su perfil como Auxiliar de Enfermería, de acuerdo con el objeto contractual, las necesidades institucionales, la normatividad vigente y los procedimientos establecidos por la entidad, sin asignarle funciones reservadas a cargos de la planta de personal ni impartirle instrucciones que configuren una relación laboral, conforme a la normativa aplicable y los protocolos institucionales.
3. Expedir por escrito la certificación de cumplimiento, como requisito previo indispensable para la autorización de los pagos, dejando constancia del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
4. Verificar, como requisito previo e indispensable para la autorización de cada pago, que la contratista se encuentre al día en el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), liquidados sobre un Ingreso Base de Cotización equivalente al cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado del contrato, con piso de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.
5. Verificar que la contratista acredite la idoneidad, formación y experiencia requeridas para la ejecución del objeto contractual, incluido el título de Técnico Laboral en Auxiliar de Enfermería, la inscripción vigente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) y los demás requisitos exigidos por la normatividad aplicable.
6. En caso de presentarse incumplimiento de las obligaciones contractuales, informar por escrito a la Gerencia antes del vencimiento del contrato, señalando las causas y recomendando las acciones pertinentes.
7. Abstenerse de autorizar o realizar modificaciones, prórrogas o suspensiones del contrato de manera verbal. Toda modificación deberá tramitarse y aprobarse por la Gerencia mediante documento escrito.
8. Presentar informes periódicos de supervisión sobre el desarrollo del contrato, incluyendo el seguimiento a la oportunidad, calidad y seguridad en la prestación del servicio, y gestionar la liquidación del contrato dentro de los términos legales establecidos.
9. Anexar copia del CONTRATO No. CPS-2026000541, para efectos de la supervisión.

| **Cordialmente** | **Notificado** |
|---|---|
| ORIGINAL FIRMADO | ORIGINAL FIRMADO |
| **LADY ALEXANDRA ORTIZ FUERTES**<br>**GERENTE Y REPRESENTE LEGAL**<br>**CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.** | **SOFIA ALEJANDRA VALLEJO CUASANCHIR**<br>**COORDINADORA ASISTENCIAL**<br>**SUPERVISORA CONTRATO** |