ACTA DE DELEGACIÓN DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL CONTRATO No. CPS-2026000567	
CIUDAD Y FECHA:	ILES - NARIÑO, PRIMERO (01) DE OCTUBRE DE 2026
DE:	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.
PARA:	**DIANA ELISABETH MORALES CASTRO**
CARGO:	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
REF:	DELEGACIÓN SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL CONTRATO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA FINANCIERA PARA LA E.S.E. CENTRO DE SALUD ILES;** suscrito con 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 del contrato, garantizando que se cumpla de acuerdo con el objeto, las obligaciones y las especificaciones técnicas pactadas.
2. Verificar el cumplimiento de las obligaciones y productos financieros pactados, sin imponer horarios, jornada, control de asistencia ni instrucciones ajenas al objeto contractual.
3. Expedir por escrito la certificación de cumplimiento como requisito previo indispensable para la autorización del pago.
4. Verificar, como requisito previo e indispensable para la autorización del pago, que el 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 el contratista cuente con la idoneidad, formación profesional en administración financiera y demás requisitos exigidos para el desarrollo de las actividades durante toda la ejecución del contrato.
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 y gestionar la liquidación del contrato dentro de los términos legales establecidos.
9. Anexar copia del CONTRATO No. CPS-2026000567, para efectos de la supervisión.

Cordialmente

ORIGINAL FIRMADO

LADY ALEXANDRA ORTIZ FUERTES
GERENTE Y REPRESENTE LEGAL
CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.

Notificado

ORIGINAL FIRMADO

DIANA ELISABETH MORALES CASTRO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SUPERVISORA CONTRATO