ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	GESTION LOGISTICA	Versión: 00	F-GL-02-07
	FORMATO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR	Fecha de Aprobación: 02/08/2013	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE	1 de 1	

PARA	**FECHA**	***08***	***04***	***2024***
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	**ASUNTO**			
	NOTIFICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO			
INSTRUCCIONES				
ADJUNTO A LA PRESENTE ME PERMITO ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:				
CONTRATO Nº	240-2024 Suscrito con **JULIA FAIRU REYES CAMPOS**			
OBJETO	Con la presente me permito informarle que ha sido designado por esta gerencia como supervisor del contrato **No. 240 de 2024, cuyo objeto es:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE. - **TARRA-**			

ANA MARÍA PEREZ RAMÍREZ
GERENTE ESE HRN