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**	***26***	***02***	***2025***
SUBGERENTE ESE HRN	**ASUNTO**			
	NOTIFICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO			
INSTRUCCIONES				
ADJUNTO A LA PRESENTE ME PERMITO ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:				
CONTRATO Nº	219-2025 Suscrito **JOSE LUIS LOPEZ CONTRERAS**			
OBJETO	Con la presente me permito informarle que ha sido designado por esta gerencia como supervisor del contrato **No. 219 de 2025, cuyo objeto es :** Suministro de elementos de aseo y desinfección para diferentes IPS pertenecientes a la ESE Hospital Regional Norte.			

ANA MARIA PEREZ RAMIREZ
GERENTE ESE HRN