PARA	**FECHA**	***16***	***09***	***2025***
REGENTE DE FARMACIA IPS TIBU	**ASUNTO**			
	NOTIFICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO			
INSTRUCCIONES				
ADJUNTO A LA PRESENTE ME PERMITO ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:				
CONTRATO Nº	1031-2025 Suscrito con **MEDICAL PRINTER S.A.S.**			
OBJETO	Con la presente me permito informarle que ha sido designada por esta gerencia como supervisora del contrato **No. 1031 de 2025, cuyo objeto es:** Suministro de MATERIALES DE ODONTOLOGÍA dentro de la ESTRATEGIA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE -Resolución 00212 de 2025.			

Sin otro particular.

Atentamente,

ANA MARIA PEREZ RAMIREZ
Gerente ESE
HOSPITAL REGIONAL NORTE