E.S.E 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**	***11***	***11***	***2025***
SUBGERENTE ESE HRN	**ASUNTO**			
	NOTIFICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO			
INSTRUCCIONES				
ADJUNTO A LA PRESENTE ME PERMITO ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:				
CONTRATO Nº	**1297**-2025 Suscrito con el **CONSORCIO CS SAN JUANA,** Representante Legal, **YONNY ALEXSANDRO SILVA GONZALEZ,** identificado con la CC No. 88.026.073 expedida en Tibú			
OBJETO	Me permito informarle que ha sido designado por esta gerencia como supervisor del contrato **No. 1297-2025, cuyo objeto es:** Ejecución del proyecto denominado "**ADECUACIONES MENORES EN EL PUESTO DE SALUD LA SAN JUANA- BUCARASICA, DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE".**			

ANA MARÍA PEREZ RAMÍREZ
GERENTE