C.S. JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON	**E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL NIT 804.010.718-9 SANTA HELENA DEL OPON**	Código: DE-GG-FO-04 **Versión:** 01 **Fecha:** 04/11/2019
	OFICIO	**PÁGINA 1 DE 1**

Santa Helena del Opón, Santander, nueve (09) de enero de 2026

CARMENZA COLMENARES BENAVIDES
Profesional Universitario
E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL
Santa Helena del Opón - Santander

Ref.: DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO DE SUMINISTRO No. 019 – 2025.

Cordial Saludo,

Por medio del presente, me permito informarle que, en consideración a las funciones establecidas para su cargo, se ha designado como supervisor del **CONTRATO DE SUMINISTROS No. 019 – 2025,** cuyo objeto es la **"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA LA E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL".** Contrato celebrado con **EMPRESA COOPERATIVA REGIONAL PARA LA INTEGRACION Y EL DESARROLLO DE HOSPITALES E INSTITUCIONES DE SALUD PUBLICA DEL ORIENTE COLOMBIANO "COHORIENTE"** identificada con NIT tributario 900.868.176-8 representada legalmente por JENNY JOHANNA MORALES VEGA en su calidad de Gerente, identificada con la cédula de ciudadanía número 53.029.909 expedida en Bogotá D.C para el cual, se da un plazo de ejecución desde la firma del acta de inicio, hasta el día veinticuatro (24) de diciembre de la vigencia 2026, o hasta agotar el presupuesto oficial.

Igualmente le comunico que esta delegación no tiene ninguna asignación salarial adicional.

Para su conocimiento y fines pertinentes,

Cordialmente,

JUAN CARLOS MURILLO CASTILLO
Gerente
E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL

ACEPTO: _____
CARMENZA COLMENARES BENAVIDES
Profesional Universitario