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**	***13***	***04***	***2026***
SECRETARIA DE GERENCIA ESE HRN	**ASUNTO**			
	NOTIFICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO			

INSTRUCCIONES	
ADJUNTO A LA PRESENTE ME PERMITO ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	
CONTRATO Nº	542-2026 Suscrito con **SUMINISTROS SOLUCIONES Y DATOS S.A.S.**
OBJETO	Me permito informarle que ha sido designado por esta gerencia como supervisor del contrato **No. 542-2026, cuyo objeto es:** SUMINISTRO DE EQUIPOS MÉDICOS PARA LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE



ANA MARÍA PEREZ RAMÍREZ
GERENTE