

	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	14	04	2026
SUBGERENTE ESE HRN	ASUNTO			
	NOTIFICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO			
INSTRUCCIONES				
ADJUNTO A LA PRESENTE ME PERMITO ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:				
CONTRATO N°	545-2026 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. 545-2026, cuyo objeto es: SUMINISTRO DE MOBILIARIO PARA LA IPS CENTRO DE SALUD EL TARRA Y OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA IPS HOSPITAL TIBU.			

  
 ANA MARÍA PEREZ RAMÍREZ  
 GERENTE