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**	***14***	***04***	***2026***
COORDINADORA SALUD PUBLICA ESE HRN	**ASUNTO**			
	NOTIFICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO			
INSTRUCCIONES				
ADJUNTO A LA PRESENTE ME PERMITO ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:				
CONTRATO Nº	548-2026 Suscrito con **TRANSPCOL SAS**			
OBJETO	Con la presente me permito informarle que ha sido designada por esta gerencia como supervisora del contrato **No. 548 de 2026, cuyo objeto es:** El CONTRATISTA se compromete para con la ESE Hospital REGIONAL NORTE, a la prestación del servicio especial de transporte del personal que va a ejecutar las actividades del PIC -Salud Pública del Municipio de **Tibú**- vigencia **2026**			

Atentamente,

ANA MARIA PEREZ RAMÍREZ
Gerente ESE
HOSPITAL REGIONAL NORTE