

	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	17	04	2026				
COORDINADORA SALUD PUBLICA	ASUNTO							
	NOTIFICACIÓN <u>DESIGNACIÓN</u> SUPERVISIÓN CONTRATO							
INSTRUCCIONES								
ADJUNTO A LA PRESENTE ME PERMITO ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:								
CONTRATO N°	<u>570-2026</u> Suscrito con MIRYAN NEREYDA GONZALEZ TARAZONA.							
OBJETO	Con la presente me permito informarle que ha sido designado por esta gerencia como supervisor del contrato. <u>570-2026, cuyo objeto es:</u> Prestación de servicios profesionales como Líder desarrollando actividades en el PIC del Municipio de El Tarra, Diseñando, implementando el conjunto de intervenciones colectivas orientadas a mejorar la salud de la población objeto, promoviendo prácticas saludables, la prevención de enfermedades y el acceso equitativo a servicios de salud, con el fin de reducir los factores de riesgo y mejorar el bienestar general de la comunidad, cumpliendo con cada una de las Fases de la metodología que va incluido en el anexo técnico entregado por la Coordinadora de Salud Pública de la E.S.E. Hospital Regional Norte para el eje de Atención Primaria en Salud,							



ANA MARÍA PEREZ RAMÍREZ
GERENTE ESE HRN