REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL HUILA
**MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE HUILA**
DESPACHO ALCALDÍA
Nit. 891.118.119-9

Campoalegre, 25 de Junio de 2026.

Señor (a)s
**DIRECTOR (A) OPERATIVO**
Campoalegre

**Ref.: Supervisión Contrato No. MCMCCPS121-2026**

Cordial saludo.

Por medio de la presente me permito informarle, que ha sido delegado (a) para realizar la supervisión del contrato de la referencia, el cual figura a nombre del **CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ C.D.A. LOS DUJOS LTDA,** Por lo anteriormente expuesto, deberá usted realizar lo correspondiente a cada una de las funciones que se requieren para el debido control y la correcta ejecución del convenio en mención.

Sin otro particular.

***VICTOR RAMON VARGAS SALAZAR***
*Alcalde Municipal*