**35007**

**Simití, Bolívar, 25 De junio de 2026**

# MEMORANDO

**Para:** **CASTULA TERESA ESCANDON REYES**
**COORDINADORA JURIDICA REGIONAL BOLIVAR**

**Asunto:** Solicitud trámite contractual

**Fecha:** 2026-06-25

Cordial saludo.

Mediante de la presente hago entrega de la siguiente solicitud de tramite contractual con la respectiva documentación para ADICIONAR recursos al contrato de aporte **13008702025** con la Entidad aliada **ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES.**

| OPERADOR | NIT |
|---|---|
| **ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES** | **806.007.002** |

Sírvase gestionar en conformidad con el procedimiento correspondiente.

Cordialmente,

**CLARA INES MARTINEZ MUÑOZ**
**Coordinadora CZ Simití –**
**ICBF Regional Bolívar**