HOSPITAL San Rafaél E.S.E Dolores - Tolima Unidos por la efectividad y humanización en la atención en salud NIT. 890-700-568-4	OFICIO	
VERSION:1.0	CODIGO: FECHA DE REALIZACION:	PAGINA 1 DE 1

MEMORANDO

DE: **GERENCIA - HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E**

PARA: **PLACIDO ALEXANDER PEREZ MARTINEZ**

ASUNTO: **DESIGNACION SUPERVISION CONTRATO**

FECHA: **22 DE JULIO DE 2026**

De manera comedida le informo que mediante el presente memorando se le designa como supervisor del contrato de prestación de servicios No. 129 DE 2026 suscrito con **ZAIRA SELENE GARCIA HENAO**, mayor de edad, identificada con C.C No. 1.107.978.244 de Dolores Tolima, quién para los efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, cuyo objeto consiste en CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA APOYO PROCESO VACUNACION EMERGENCIA BROTE FIEBRE AMARILLA EN EL MUNICIPIO DE DOLORES TOLIMA.

El contrato queda a su disposición para los fines que considere pertinentes.

Atentamente,

CATERINE HERNANDEZ ORTIZ
Gerente