

	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	12	08	2026				
REGENTE DE FARMACIA IPS TIBU	ASUNTO							
	NOTIFICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO							
INSTRUCCIONES								
ADJUNTO A LA PRESENTE ME PERMITO ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:								
CONTRATO N°	<u>1036-2026</u>							
OBJETO	Con la presente me permito informarle que ha sido designada por esta gerencia como supervisora del contrato <u>No. 1036 de 2026, cuyo objeto es :</u> Suministro de Medicamentos para las diferentes IPS pertenecientes a la ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE.							

Sin otro particular.

Atentamente,


ANA MARIA PEREZ RAMIREZ
 Gerente ESE
 HOSPITAL REGIONAL NORTE