

	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 ESE HRN	ASUNTO							
	NOTIFICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO							
INSTRUCCIONES								
ADJUNTO A LA PRESENTE ME PERMITO ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:								
CONTRATO N°	1037-2026 suscrito con COHOSAN							
OBJETO	Con la presente me permito informarle que ha sido designada por esta gerencia como supervisora del contrato. <u>No. 1037-2026, cuyo objeto es:</u> Suministrar Material de laboratorio –consumible- para las diferentes IPS pertenecientes a la ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE.							

Atentamente,



ANA MARÍA PEREZ RAMIREZ
Gerente ESE
HOSPITAL REGIONAL NORTE