Doctora
OFIR RAMOS ZUÑIGA
Profesional Universitario
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO
E. S. M.

REF. DESIGNACION SUPERVISOR CONTRATO CTO-_032-2026

Cordial saludo.

Mediante este escrito comunico a usted, que ha sido designado como SUPERVISOR del contrato CTO-032-2026, suscrito con la **PROVEEDORA BETEL S.A.S**, identificado con NIT: 901329319-6, representada legalmente por la señora **CATHERINNE PAOLA PEREA MELENDREZ**, Identificada con cédula de ciudadanía número 1.067.893.272 de Monteria; y cuyo objeto es **SUMINISTRO DE RACIONES FAMILIARES PARA PREPARAR - RFPP y RACIONES DE PREPARACIÓN DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA CONFORME A LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL MARCO DE DEL CONVENIO 23006482025 DE 2025 SUSCRITO CON EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF – DIRECCIÓN REGIONAL.** Sírvase proceder de conformidad y dar estricto cumplimiento a lo establecido en los artículos 71 a 73 del Acuerdo 001 de 2025 y los artículos tercero y cuarto del Manual de Contratación de la entidad, Resolución 044 de 2025.

Atentamente,

KIARA ESKARLETH LONDOÑO SALGADO
Gerente
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO

RECIBI:

OFIR RAMOS ZUÑIGA
C.C. N°50.947.839 de Montelíbano
Profesional Universitario
SUPERVISORA