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: **24 DE SEPTIEMBRE DE 2026**

De manera comedida le informo que mediante el presente memorando se le designa como supervisor del contrato de prestación de servicios No. 145 DE 2026 suscrito con **ANALICEMOS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO S.A.S.** NIT. 901.087.458-1, cuyo representante legal es **CLAUDIA CONSUELO CHACÓN VILLADA**, mayor de edad y vecina de la ciudad de Ibagué, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.313.571 de Manizales Caldas, quién para los efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, cuyo objeto consiste en PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO BASICO Y ESPECIALIZADOS, LABORATORIO DE CITOLOGIA Y SERVICIO DE PATOLOGIA PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL ESE DE DOLORES TOLIMA.

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

Atentamente,

CATERINE HERNANDEZ ORTIZ
Gerente