ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	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	*10*	*11*	*2026*
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	**ASUNTO**			
	NOTIFICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO			
INSTRUCCIONES				
ADJUNTO A LA PRESENTE ME PERMITO ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:				
CONTRATO Nº	**1233**-2026 Suscrito con **CFR INGENIERA SAS**			
OBJETO	Con la presente me permito informarle que ha sido designado por esta gerencia como supervisor del contrato **No. 1233 de 2026, cuyo objeto es :** El contratista por medio del presente contrato se obliga a realizar la calibración de los equipos Biomédicos de la IPS ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE			

Atentamente,

MARIA RAQUEL DUARTE PALENCIA
Gerente E ESE
Hospital Regional Norte