E.S.E 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	*11*	*11*	*2026*
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	**ASUNTO**			
	NOTIFICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO			

INSTRUCCIONES	
ADJUNTO A LA PRESENTE ME PERMITO ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	
CONTRATO Nº	1235-2026 Suscrito con **CAMILO ALFREDO CHURIO BAYONA**
OBJETO	Con la presente me permito informarle que ha sido designado por esta gerencia como supervisor del contrato **<u>No. 1235- 2026, cuyo objeto es:</u>** EL CONTRATISTA POR MEDIO DEL PRESENTE CONTRATO, SE OBLIGA A REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LA CUBIERTA DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE EL TARRA- A TODO COSTO.

Atentamente,

MARIA RAQUEL DUARTE PALENCIA
Gerente E ESE
HOSPITAL REGIONAL NORTE