



REGIÓN DE SALUD
SURORIENTE

TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO QUE LO GENERA	
FORMATO	GESTIÓN JURIDICA	
NOMBRE	CÓDIGO Y VERSIÓN	FECHA DE VERSIÓN
SOLICITUD ELABORACIÓN DE CONTRATO	FO-JU-833-V1	31/07/2025

DE:

JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO - GERENTE

PARA:

AREA CONTRATACION

ASUNTO:

SOLICITUD PARA INICIAR TRÁMITE DE ELABORACIÓN DE: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN.

OBJETO CONTRACTUAL:

“PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ENTORNO COMUNITARIO PARA EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2025 CON EL MUNICIPIO DE CAQUEZA Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA SEGÚN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1515-2024”

VALOR INICIAL:

VALOR EN NÚMEROS: \$12.539.335.

VALOR EN LETRAS: DOCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

PLAZO DE EJECUCION PACTADO:

PLAZO INICIAL: El plazo de ejecución será de tres (03) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de legalización.

CONTRATISTA:

NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL: CLAUDIA PATRICIA GOMEZ ARIAS

NUMERO DEL NIT O CC: 21.112.701

SUPERVISOR:

NOMBRE COMPLETO: INGRID KATERINE MARTINEZ TORRES **C.C.** 1.032.388.596

CARGO: Enfermera Líder Bloque Comunitario **TELÉFONO:** 3134183105

CORREO ELECTRÓNICO: Bloquecomuntario@hospital.gov.co

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE COMPLETO JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO

CARGO: GERENTE **FECHA:** 14/08/2025

Para tal efecto certifico que: La presente contratación se ajusta a la necesidad de la entidad y se encuentra justificada en los aspectos jurídicos, técnicos y presupuestales.

Los documentos presentados por el oferente fueron revisados, verificando que se encuentran completos, vigentes y coherentes con el objeto contractual mencionado y cumplen con los requisitos legales, técnicos y económicos exigidos, sobre todo con la idoneidad y experiencia.

A través de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA y la supervisión, se velará para que el contratista cumpla oportunamente con el perfeccionamiento (firma de la minuta) y legalización (pólizas) del CONTRATO (En caso que se requieran); pagos al sistema de seguridad social (salud, pensiones, ARL) y los parafiscales correspondientes, durante los periodos que corresponda.


FIRMA DEL AREA SOLICITANTE


FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

HOSPITAL