E.S.E. HSJD FLORIDABLANCA	FORMATO ACEPTACIÓN DE OFERTA	Código: F-GCT- 12
		Versión: 1.0
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Página 1 de 1

MANIFESTACIÓN DE ACEPTACIÓN

Floridablanca, 01 ENE. 2026

Señores:
CORPORACIÓN DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL-FORTEZZALUD
NIT Nro. 901.783.864-4
R/L. JAVIER ALEJANDRO BERNAL SÁNCHEZ
E-mail: corporacionfortezzalud@gmail.com / Teléfono 3245488438
Calle 51 # 28-06 piso 1 oficina 104.
Bucaramanga - Santander.

Por medio de la presente me permito manifestarle la aceptación de la oferta por ustedes presentada para el contrato cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA".**

PLAZO DE EJECUCIÓN: será de **OCHO (8) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución y perfeccionamiento.

VALOR DEL CONTRATO: DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIECISÉIS PESOS M/C ($ 2.341.874.416).

Por lo anterior, le solicito acercarse a la Subgerencia de la ESE con el fin de informarle las actuaciones siguientes a la formalización y legalización del contrato.

Cordialmente,

MÓNICA BARRIOS BASTIDAS
Gerente

APROBÓ ASPECTOS FINANCIEROS:
ALEXANDRA GARCÍA ESPARZA
SUBGERENTE

Paola Andrea Florez A.
APROBÓ ASPECTOS TÉCNICOS:
PAOLA ANDREA FLOREZ AMAYA
COORDINADOR MÉDICO

PROYECTO ASPECTOS JURÍDICOS:
LINO GERARDO OCHOA
ABOGADO CONTRATISTA