C.S. JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON	**E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL NIT 804.010.718-9 SANTA HELENA DEL OPON**	Código:
		Versión: 01
	ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	**PÁGINA 1 DE 1**

Santa Helena del Opón, Sder, primero (01) de enero de 2026

Señora
DIANA XIMENA IGUAVITA SANCHEZ
C.C 1.005.602.551
Santa Helena del Opón,

Ref.: COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA Y ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION.

Me permito comunicarle que la oferta presentada por usted en la oficina de Gerencia cumplió y reunió los requisitos señalados en la Invitación cuyo objeto contractual es **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL AREA ADMINISTRATIVA EN LA E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL DEL MUNICIPIO DE SANTA HELENA DEL OPÓN - SANTANDER".**

VALOR: VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($24.300.000, oo) M/CTE

PLAZO: El plazo previsto para el desarrollo de la prestación de servicios es de **NUEVE (09) MESES**, contados, desde la suscripción del acta de inicio, es decir, hasta el treinta (30) de septiembre de la vigencia 2026.

SUPERVISOR: Profesional Universitario.

Para la suscripción, ejecución del contrato y las inquietudes que puedan presentarse, por favor diríjase a Oficina de Gerencia.

Cordialmente,

JUAN CARLOS MURILLO CASTILLO
Gerente
E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL

RECIBIDO Diana ximena iguavita