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: DE-GJ-CO-05 **Versión:** 01 **Fecha:** 04/11/2019
	ACEPTACION DE PROPUESTA	**PÁGINA 1 DE 1**

Santa helena del Opón, 16 de enero de 2026

Señora
LADI YULIANA FORERO MEDINA
Auxiliar de Enfermería
C.C 1.101.754.921 Santa Helena del Opón - Santander

Ref.: Comunicación de aceptación de propuesta y Adjudicación de prestación de servicios.

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 "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA - ZONA RURAL, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES INHERENTES A LA AMPLIACIÓN DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – (EBS), A CARGO DE LA E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL DE SANTA HELENA DEL OPÓN, SDER, EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN No. 709 DEL 24 DE ABRIL DE 2025, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**"

VALOR: TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000, oo) M/CTE

PLAZO: desde la firma del acta de inicio hasta el 15 de febrero de 2026.

SUPERVISORA: 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

RECIBIDO