



**E.S.E. CENTRO DE
SALUD**
HERMANA GERTRUDIS
AGUADA SANTANDER
NIT. 804.015.154-8

Tú Salud, Nuestro Deber **ESTUDIO DE PROPUESTA**

OBJETO: PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA PARA LA TOMA Y PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO DE LA E.S.E HERMANA GERTRUDIS DEL MUNICIPIO DE AGUADA, SANTANDER.

El día Diecinueve (19) de Enero de 2026, a las (08:00) de la mañana la doctora **ADRIANA OTALVARO HERNANDEZ** y **NANCY CHAVARRO SANTAMARIA**, Apoyo administrativo realizan estudio de la propuesta recibida por la señora **CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ ROMERO**, para el proceso referenciado, se verifica que la propuesta es presentada por la señora **CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ ROMERO** identificada con la cedula de ciudadanía No. C.C. **37.627.364** DE PUENTE NACIONAL/S.

PROPUESTAS PRESENTADAS

NOTA: Se hace la salvedad que para el presente proceso de contratación no se requiere la recepción de varias ofertas, por tratarse de contratación directa.

Se evidencia propuesta presentada por **CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ ROMERO** identificada con la cedula de ciudadanía No. C.C. **37.627.364** DE PUENTE NACIONAL/S y se procede a realizar valoración arrojando el siguiente resultado.

REQUISITOS		PROPONENTE UNICO			OBSERVACIÓN
		O.K.	N.C.	N.A.	
1	Carta de Intención para proponer			X	
2	Carta de presentación de propuesta	X			
3	Certificado de existencia y Representación Legal, duración, fecha de expedición y objeto social.			X	
4	Certificado inscripción del RUP (Registro único de proponentes)			X	
5	Documento que acredita conformación de Consorcio o unión temporal			X	
6	Propuesta económica	X			El valor presentado se ajusta al requerimiento de la entidad
7	Certificado Art. 50 ley 789 de 2002 (Cumplimiento de pago de aportes parafiscales y/o seguridad social)	X			se allega constancia de pago de seguridad social
8	Idoneidad (título profesional, técnico o tecnológico, otorgado por	X			Acredita título profesional como Bacterióloga

gerencia@esecentrodosaludhermanagertrudis-santander.gov.co

eseaguada@hotmail.com

Calle 2 # 4-03

Tel. 001 0707700



E.S.E. CENTRO DE SALUD

HERMANA GERTRUDIS

AGUADA SANTANDER

REQUISITOS NIT. 804.015.154-8

Tú Salud, Nuestro Deber

		PROPONENTE UNICO			OBSERVACIÓN
		O.K.	N.C.	N.A.	
	ente universitario reconocido en la Nación)		● ● ●		
9	Acreditación de experiencia específica solicitada	X			Se acredita experiencia solicitada
10	Certificado de antecedentes disciplinarios	X			
11	Certificado de antecedentes fiscales	X			
12	Formato único de hoja de vida DAFP	X			
13	Formato declaración de bienes y rentas DAFP	X			
14	Certificado de antecedentes penales	X			Verificados por la entidad
15	Documento de identidad	X			
16	Copia del Nit			X	
17	Copia del Rut	X			
18	Antecedentes medidas correctivas	X			
19	Certificado Vigente REDAM				
20	Certificado médico ocupacional	X			

O.K.= Cumplió

N.C.= No cumplió

N.A.= No aplica

La propuesta cuyo estudio acabamos de realizar, arroja el siguiente resultado:

PROPONENTE: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ ROMERO identificada con la cedula de ciudadanía No. C.C. **37.627.364** DE PUENTE NACIONAL/S. Cumple con todos los requerimientos legales y contractuales necesarios, estableciendo que la misma cuenta con los requisitos precisos de idoneidad, experiencia acreditada y capacidad por lo cual se aprueba y autoriza su contratación.


ADRIANA OTÁLVARO HERNÁNDEZ
GERENTE
ESE Centro de Salud Hermana Gertrudis
Aguada.


NANCY CHAVARRO SANTAMARÍA
APOYO ADMINISTRATIVO
ESE Centro de Salud Hermana Gertrudis
Aguada.

gerencia@esecentrosaludhermanagertrudis-santander.gov.co

eseaguada@hotmail.com

Calle 2 # 4-03

Tel. 2212727720