| | | |
|---|---|---|
| C.S. JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON | **E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON NIT: 804010718-9** | **Código:** DE-GJ-CO-01 |
| | | **Versión:** 01 |
| | | **Fecha:** 04/11/2019 |
| | **REQUERIMIENTO NECESIDAD DE TALENTO HUMANO** | **Página 1 de 1** |

Santa Helena del Opón Santander, 21 de enero del 2026

**Doctor:**

**JUAN CARLOS MURILLO CASTILLO**
Gerente
E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL
SANTA HELENA DEL OPON

**Ref.:** Necesidad Compra

Cordial Saludo,

Me permito informar a Gerencia que se hace necesario contratar la **COMPRA DE POLIZAS PARA LA ESE CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL (POLIZA TODORRIESGO AMBULANCIA OCH176 Y MYT650, POLIZA MULTIRIESGO PREVIHOSPITAL, PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES, POLIZA DE SEGURO DE MANEJO GLOBAL OFICIAL Y SOAT DE LAS AMBULANCIAS CON PLACAS OCH176 Y MYT650),** con persona natural o jurídica que lo garantice.

Por lo anterior, se hace necesario se estudie la viabilidad de iniciar un proceso de contratación.

Sin otro en particular;

Cordialmente,

**CARMENZA COLMENARES BENAVIDES**
Profesional Universitario