Magangué – Bolívar, 10 de febrero de 2026.

Señor:
MIGUEL TOMAS ARRIETA CHAVEZ
C.C 18.760.889
Email: arritachavez@hotmail.com
La Ciudad.

Cordial saludo:

Asunto: INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PARA APOYAR EL ÁREA CONTABLE DE LA E.S.E. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

En razón a la necesidad que tiene la E.S.E. Hospital La Divina Misericordia, de contar con sus servicios profesionales para apoyo al área contable, en aras de atender las múltiples gestiones que devenga el desarrollo de las actividades de esta entidad y dado que en la planta de personal no existe personal con el perfil requerido, por medio de la presente lo invito a presentar propuesta a la menor brevedad posible.

Las actividades específicas a desarrollar serían las siguientes:

1) Apoyar el acompañamiento de las cajas principales manejadas por el operador externo.
2) Apoyar en la elaboración de las ordenes de compras.
3) Apoyar el acompañamiento en el arqueo de caja menor
4) Asistir a las reuniones que se le designe.
5) Las demás que le asigne el supervisor del contrato de acuerdo a su perfil y en persecución del objeto contractual.

VALOR DEL CONTRATO Y PLAZO DE EJECUCIÓN: **NUEVE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($9.100.000.00)** y el plazo de ejecución será de **DIECIOCHO (18) DÍAS Y DOS (02) MESES,** sin que este exceda del 31 de diciembre de 2026.

FORMA DE PAGO: LA E.S.E. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA realizará el pago del valor del contrato de la siguiente manera: Un primer pago por valor de DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE, ($2.100.000.00) correspondiente a dieciocho (18) días del mes de febrero de 2026, y dos (02) mensualidades vencidas de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000,00), que se tramitarán a más tardar el último día hábil de cada periodo de pago y/o mensualidad, contado a partir del cumplimento de los requisitos de ejecución. Para cada pago el contratista deberá

presentar: informe de actividades, recibido a satisfacción y/o certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato, cuenta de cobro y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL).

Por lo anterior deberá presentar los siguientes documentos:

- ✓ HOJA DE VIDA (SIGEP).
- ✓ SOPORTES ACADÉMICOS Y DE EXPERIENCIA
- ✓ DOCUMENTO DE IDENTIDAD. (C.C.)
- ✓ CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (PROCURADURÍA)
- ✓ CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES (CONTRALORÍA)
- ✓ CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES (POLICÍA NACIONAL)
- ✓ CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS (POLICÍA NACIONAL)
- ✓ CERTIFICADO REDAM
- ✓ REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO
- ✓ MATRICULA O TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)
- ✓ CERTIFICADO DE AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL
- ✓ CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
- ✓ CERIFICACIÓN BANCARIA

Su Aceptación y/o Oferta la puede hacer llegar a la siguiente Dirección: calle 16 No. 13-146, Barrio San José Ave. Colombia, Magangué, Bolívar, Colombia, hasta el día 11 de febrero de 2026, a las 10:00 am.

Cordialmente,

CANDELARIA VALDELAMAR MARTINEZ
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA.

Elaboró y Proyectó: Yolie Acosta G. – Asesora de asuntos contractuales ESE HLDM.
Reviso: Eduardo E. Sinning. Munera. Asesor Jurido de apoyo en contratacion. ESE HLDM
Revisó: Elsi Sampayo Benavides – Asesora jurídica ESE HLDM