



**E.S.E** CENTRO DE  
**SALUD**  
**HERMANA GERTRUDIS**  
AGUADA SANTANDER  
NIT. 804.015.154-8  
*Tú Salud, Nuestro Deber*

Aguada Santander, Diecisiete (17) de Febrero de 2026.

Doctor

**LEONARDO FABIO VARON MURCIA**

**No. C.C. 1.077.869.040 DE GARZON / HUILA**

**E.S.M.**

**REF: Comunicación de aceptación de propuesta y Adjudicación de contrato de Prestación De Servicios Profesionales.**

Me permito comunicarle que la oferta presentada por usted en la oficina de Gerencia, cumplió y reunió los requisitos señalados en la Invitación con las siguientes especificaciones:

<b>OBJETO</b>	<b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y CONSULTA PRIORITARIA DE LA ESE CENTRO DE SALUD HERMANA GERTRUDIS DEL MUNICIPIO DE AGUADA, SANTANDER.</b>
<b>VALOR</b>	<b>TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$3.850.000)</b>
<b>PLAZO</b>	<b>DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL VEINTITRES (23) DE FEBRERO DE 2026.</b>

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

Cordialmente,

**ADRIANA OTALVARO HERNANDEZ**

**GERENTE**

**E.S.E CENTRO DE SALUD HERMANA GERTRUDIS**

RECIBIDO:

**gerencia@esecentrodosaludhermanagertrudis-santander.gov.co**

**eseaguada@hotmail.com**

**Calle 2 # 4-03**