



**E.S.E. CENTRO DE
SALUD**

HERMANA GERTRUDIS

AGUADA SANTANDER

NIT. 804.015.154-8

Tú Salud, Nuestro Deber

ESTUDIO DE PROPUESTA

OBJETO: 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.

El día Diecisiete (17) del mes de Febrero del año dos mil Veintiséis (2026) a las (8:00) a.m. la doctora **ADRIANA OTALVARO HERNANDEZ** y **NANCY CHAVARRO SANTAMARIA**, Apoyo Administrativo realizan estudio de la propuesta recibida por el Dr. **LEONARDO FABIO VARON MURCIA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. C.C. 1.077.869.040 DE GARZON / HUILA, para el proceso referenciado, se verifica que la propuesta es presentada por el Dr. **LEONARDO FABIO VARON MURCIA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. C.C. 1.077.869.040 DE GARZON / HUILA

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 el Dr. **LEONARDO FABIO VARON MURCIA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. C.C. 1.077.869.040 DE GARZON / HUILA, también mayor de edad, 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 Medico.

gerencia@esecentrodosaludhermanagertrudis-santander.gov.co

eseaguada@hotmail.com

Calle 2 # 4-03



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	X			

O.K.= Cumplió

N.C.= No cumplió

N.A.= No aplica

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

PROPONENTE: El Dr. **LEONARDO FABIO VARON MURCIA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. C.C. 1.077.869.040 DE GARZON / HUILA, 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 OTALVARO HERNANDEZ
GERENTE
ESE Centro de Salud Hermana Gertrudis
Aguada.


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