



**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 SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES Y APOYO A LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD Y AREA ASISTENCIAL DE LA ESE CENTRO DE SALUD HERMANA GERTRUDIS DE AGUADA, SANTANDER."**

El día Veinte (20) del mes de Febrero de 2026, a las (09:00) de la mañana la doctora **ADRIANA OTALVARO HERNANDEZ** y **NANCY CHAVARRO SANTAMARIA**, Apoyo administrativo realizan estudio de la propuesta recibida por **SANDRA MILENA QUIROGA ARIZA**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 40.045.684 DE TUNJA BOYACA.

### 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 **SANDRA MILENA QUIROGA ARIZA**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 40.045.684 DE TUNJA BOYACA, 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

[gerencia@esecentrodosaludhermanagertrudis-santander.gov.co](mailto:gerencia@esecentrodosaludhermanagertrudis-santander.gov.co)

[eseaguada@hotmail.com](mailto:eseaguada@hotmail.com)

Calle 2 # 4-03

Tel. 2212727720



**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.	
8	Idoneidad (título profesional, técnico o tecnológico, otorgado por ente universitario reconocido en la Nación)	X	● ● ●		Acredita título profesional como auxiliar de enfermería
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			
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: SANDRA MILENA QUIROGA ARIZA**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 40.045.684 DE TUNJA BOYACA, 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 HERNANDEZ**  
GERENTE  
ESE Centro de Salud Hermana Gertrudis  
Aguada.

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