


| | | |
|---|--|--|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA NIT. 890203563-6 | |
| | ACEPTACIÓN DE LA PROPUESTA | COD: FO-PA-AJ-30 Versión: 01 Fecha: 02/02/2026 |

Oiba Santander, 01 de junio de 2026

ODONTOLOGA
 KAROL TATIANA TARAZONA GÓMEZ
 CC: 1.007.536.405
 CEL: 321 4437506
 CALLE 5N° 7-04

REF: Comunicación de aceptación de propuesta y Adjudicación de contrato de prestación de servicios

Me permito comunicarle que la oferta presentada por usted el día 01 de junio de 2026, cumplió y reunió los requisitos señalados en la Invitación cuyo objeto contractual es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA"**

PLAZO: TRES (03) MESES

SUPERVISOR: La supervisión será ejercida por la JEFE DE ENFERMERIA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA. – CIRLEY ALEJANDRA ACUÑA CAMARGO.

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

Cordialmente,


GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA


 ACEPTO _____
KAROL TATIANA TARAZONA GÓMEZ
 CC: 1.007.536.405