C.S. JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL NIT 804.010.718-9 SANTA HELENA DEL OPON	Código:
		Versión: 01
	ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	PÁGINA 1 DE 1

Santa Helena del Opón, Sder, primero (01) de julio de 2026.

Señora:
AYDE JULIANA GUERRERO TORRES
CC. 1.005.563.922 de Santa Helena del Opón, Sder
Auxiliar de Enfermería

Ref.: COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA Y ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN.

Me permito comunicarle que la oferta presentada por usted en la oficina de Gerencia cumplió y reunió los requisitos señalados en la Invitación cuyo objeto contractual es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO, CONSULTA EXTERNA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ATENCION PRIMARIA EN SALUD A CARGO DE LA E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL DEL MUNICIPIO DE SANTA HELENA DEL OPÓN - SANTANDER".**

VALOR: CATORCE MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($14.760.000, oo) M/CTE.

PLAZO: El plazo previsto para el desarrollo de la prestación de servicios es de **SEIS (06) MESES**, contados, desde la suscripción del acta de inicio, es decir, hasta el treinta y uno (31) de julio de la vigencia 2026.

SUPERVISOR: Profesional Universitario.

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

Cordialmente,

JUAN CARLOS MURILLO CASTILLO
Gerente
E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL

RECIBIDO Ayde Juliana Guerrero T.