



**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 COMO ODONTÓLOGA GENERAL EN LA ESE CENTRO DE SALUD HERMANA GERTRUDIS, PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE ODONTOLOGÍA GENERAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, ACTIVIDADES PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS; Y DEMÁS ACTIVIDADES ASISTENCIALES AFINES CON EL OBJETO DE ESTE CONTRATO.**

Al Primer (01) día del mes de Julio de Dos mil veintiséis (2026) a las (10:00) de la mañana la doctora **ADRIANA OTALVARO HERNANDEZ** y **NANCY CHAVARRO SANTAMARIA**, Apoyo administrativo realizan estudio de la propuesta recibida para el proceso referenciado, se verifica que la propuesta es presentada por la Doctora **DARLIN YULIETH ORTIZ HERNANDEZ** identificada con la cedula de ciudadanía No C.C. 1.098.151.971 de Concepción Santander.

### 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 la Doctora **DARLIN YULIETH ORTIZ HERNANDEZ** identificada con la cedula de ciudadanía No. C.C. 1.098.151.971 de Concepción Santander, 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. 3213727739



REQUISITOS		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 odontóloga.
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 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: DARLIN YULIETH ORTIZ HERNANDEZ** identificada con la cedula de ciudadanía No C.C. 1.098.151.971 de Concepción Santander, 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

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