

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL NIT 804.010.718-9 SANTA HELENA DEL OPÓN	Código: DE-GJ-CO-05
		Versión: 01
	ACEPTACION DE PROPUESTA	Fecha: 04/11/2019
		PÁGINA 1 DE 1

Santa Helena del Opón - Santander, Cuatro (04) de agosto de 2026.

Señora

LEIDY SULAY CORZO JIMENEZ

Auxiliar Enfermería

C.C 1.103.470.673 de Santa Helena del Opón - Santander

Ref.: Comunicación de aceptación de propuesta y Adjudicación de la 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 DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SANTANDER PARA EL MUNICIPIO DE SANTA HELENA DEL OPÓN ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC PARA LA CONCURRENCIA EN LOS MUNICIPIOS DE SANTANDER"**

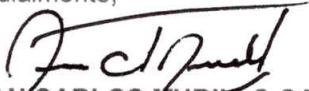
VALOR: CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS (\$44.489.416, 00) M/CTE

PLAZO: El plazo previsto para el desarrollo de la prestación de servicios es de **CUATRO (04) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS**, contados, desde la suscripción del acta de inicio, es decir hasta el treinta (30) de diciembre de 2026.

SUPERVISOR: Gerente

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

Cordialmente,


JUAN CARLOS MURILLO CASTILLO
 Gerente

RECIBIDO Sulay Corzo J

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón
 Celular 3103096564 email esejaimemichel@hotmail.com