



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS"

SAN JOSE DE MIRANDA - SANTANDER

NIT: 800.125.276-5

CERTIFICADO DE IDONEIDAD

Analizada la documentación presentada por **LAURA JULIANA DUARTE DELGADO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. **1.007.536.690 de Málaga**; según documentos aportados con la hoja de vida, permitió establecer que posee la experiencia en el manejo de los asuntos para los cuales se va a contratar.

Que, una vez se ha constatado la experiencia de **LAURA JULIANA DUARTE DELGADO**, se tiene conocimiento respecto del cumplimiento de sus obligaciones, toda vez que ha cumplido con sus compromisos en las diferentes entidades y establecimientos en que ha prestado sus servicios.

Que, en consideración a lo anterior **LAURA JULIANA DUARTE DELGADO**, cuenta con la **IDONEIDAD Y EXPERIENCIA** requerida para la celebración del contrato de prestación de servicios cuyo **OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC DEPARTAMENTAL VIGENCIA 2026, PARA EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE MIRANDA-SANTANDER, CONFORME AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. CO.1PCCNTR.9586133 DE JULIO 08 DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DE SAN JOSE DE MIRANDA-SANTANDER.**

TIPOLOGIA DEL CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

MODO DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA

PLAZO DE EJECUCION: CUATRO (04) MESES Y VEINTIÚN (21) DÍAS

VALOR: DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$12.500.000.00) M/CTE

FORMA DE PAGO: La ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DE SAN JOSÉ DE MIRANDA, en calidad DE CONTRATANTE, pagará al CONTRATISTA, por la Prestación del Servicio en suma individual así: **PAGOS A FINAL DE CADA MES POR VALOR DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000,00) M/CTE.** Previa presentación de Informe de Actividades, Cuenta de Cobro o factura correspondiente, Informe del **SUPERVISOR** del Contrato y Soportes de Pago de Seguridad Social Integral.

LUGAR DE EJECUCION: San José de Miranda, Santander,

PERFIL REQUERIDO: Podrán participar en la contratación, todas las personas naturales o jurídicas cuyo objeto sea el desarrollo de actividades afines con el objeto del contrato, personal calificado y de excelentes condiciones humanas, que cumpla con las características y requisitos que exige la normatividad vigente y que desempeñe en forma satisfactoria los requerimientos institucionales para el desarrollo de este proceso, que cuente con experticia y habilidad en el Área de ENFERMERÍA.

NOTA: El cumplimiento de las actividades contratadas será evaluado mensualmente por la **ENTIDAD CONTRATANTE** dejándose expresa constancia que la calificación insatisfactoria constituye causal de terminación por justa causa del presente contrato o declaración de caducidad según la gravedad del eventual incumplimiento, así como su habilidad y experticia para ejecución del **ALCANCE CONTRACTUAL** debidamente verificado en los soportes adjuntos a su hoja de vida y verificaciones telefónicas con ex contratantes.

En constancia se firma en San José de Miranda, a los doce (12) días del mes de agosto de Dos Mil Veintiséis (2.026).

MARIA TERESA ORTIZ ZABALA
Gerente

**CALIDAD Y EFICIENCIA AL SERVICIO DE LA SALUD
COMUNITARIA**

Calle 5 No. 5 – 08 Cel: 322 706 2167

E-MAIL: esemiranda9@gmail.com

Elaboró: Consultores Jurídicos Asociados C&F
S.A.S

Revisó: Consultores Jurídicos Asociados C&F
S.A.S

Aprobó: Dra María Teresa Ortiz Zabala