NUESTRA SEÑORA DE
**FÁTIMA E.S.E**
HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD

*809.003.128-2*
*CODIGO DE HABILITACIÓN 732750105301*

Flandes, 03 de agosto del 2026.

Señor(a):
**JULIO CESAR BECERRA URREGO.**
E.S.M

REF. ACEPTACIÓN DE LA PROPUESTA.

Respetado(a) Señor(a):

Comedidamente me permito informar que fue **ACEPTADA** la propuesta presentada por usted, bajo las siguientes consideraciones:

| | |
|---|---|
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE LA E.S.E., MEDIANTE LA REVISIÓN, DEPURACIÓN, ORGANIZACIÓN, ELABORACIÓN, RADICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES A SERVICIOS PRESTADOS EN VIGENCIAS ANTERIORES PARA LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA DE FLANDES. |
| VALOR | UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000,00) MCTE |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | UN (01) MES |

Cordialmente,

**DIEGO ANDRÉS GUERRA QUINTERO**
GERENTE